

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. J.L DI PUSKESMAS KUALIN KABUPATEN TIMOR TENGAH SELATAN PERIODE 20 MEI S/D 15 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

YULIANA PULO
NIM : PO.5303240181328

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. J.L DI
PUSKESMAS KUALIN KABUPATEN TIMOR TENGAH
SELATAN PERIODE 20 MEI S/D 15 JUNI 2019**

Oleh:



YULIANA PULO

NIM : PO.5303240181328

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal : 11 Juli 2019

Pembimbing



Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH

NIP. 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. J.L DI
PUSKESMAS KUALIN KABUPATEN TIMOR TENGAH
SELATAN PERIODE 20 MEI S/D 15 JUNI 2019**

Oleh:


YULIANA PULO

NIM : PO. 5303240181328

Telah Dipertahankan Oleh Tim Penguji
Pada tanggal : Juli 2019

Penguji I



Adriana M.S Boimau, SST.,M.Kes
NIP. 19770801 200501 2 003

Penguji II



Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes

Mengetahui

 **Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Yuliana Pulo
NIM : PO.5303240181328
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : RPL / II
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. J.L DI PUSKESMAS KUALIN KABUPATEN TIMOR TENGAH SELATANPERIODE 20 MEI S/D 15 JUNI 2019”**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juli 2019
Penulis

Yuliana Pulo
NIM : PO.5303240181328

RIWAYAT HIDUP

A. Biodata

Nama : Yuliana Pulo
Tempat / Tanggal Lahir : Waikomo,13-Agustus-1972
Agama : Katolik
Alamat : Kualin

B. Riwayat Pendidikan

1. SDK Yaswari Kapan tamat tahun 1987
2. SMPK St Yoseph Freynademetz Kapan tamat tahun 1990
3. SPK Kupang tamat tahun 1993
4. D1 Kebidanan Kupang tamat tahun 1994
5. DIII Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang 2018 hingga sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunianya yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Ny. J.L Di Puskesmas Kualin Kabupaten Timor Tengah Selatan Periode 20 Mei S/D 15 Juni 2019 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. R.H. Kristina, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
3. Adriana M.S Boimau, SST.,M.Kes selaku Penguji I yang telah menguji, memberikan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes, selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Kepala Puskesmas Kualin, teman bidan dan para pegawai yang telah memberi ijin dan membantu studi kasus ini.
6. Tuan A.T dan Nyonya J.L yang telah menerima dan membantu saya sebagai pasien dalam melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Suami tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

8. Seluruh sahabat, dan semua teman mahasiswa kelas RPL Kupang seperjuangan yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dan dukungan doa.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir.

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
ABSTRAK	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
E. Keaslian penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Medis.....	12
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	130
C. Kewenangan Bidan	133
D. Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney.....	134

E. Kerangka Pikir/Kerangka teori	136
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	137
B. Lokasi dan Waktu	137
C. Subyek Laporan Kasus.....	138
D. Instrumen Laporan Kasus	138
E. Teknik Pengumpulan Data.....	141
F. Keabsahan Penelitian	142
G. Etika Penelitian	143
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi penelitian	144
B. Tinjauan Kasus.....	144
C. Pembahasan.....	191
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	204
B. Saran.....	205

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Peningkatan Berat Badan selama kehamilan	18
Table 2 Rincian kenaikan berat badan	18
Tabel 3 Tambahan Kebutuhan nutrisi ibu hamil.....	22
Tabel 4 Interval pemberian imunisasi TT pada ibu hamil	29
Tabel 5 TFU sesuai umur kehamilan	35
Tabel 6 Kunjungan Neonatus.....	99
Tabel 7 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah.....	103
Tabel 8 Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas yang lalu	146
Tabel 9 Pola kebiasaan sehari-hari.....	148
Tabel 10 Interpretasi data dasar	151
Tabel 11 Hasil pemantauan ibu.....	172
Tabel 12 Hasil pemantauan bayi	172

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 P4K.....	41
-------------------	----

DAFTAR BAGAN

Gambar 1 Kerangka Pemikiran.....	136
----------------------------------	-----

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I	Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing
LAMPIRAN II	Buku KIA
LAMPIRAN III	Skor Poedji Rochjati
LAMPIRAN IV	Partograf
LAMPIRAN V	Leaflet

DAFTAR SINGKATAN

A	: Analisa
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appereance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASEAN	: Association Of South East Asia Nations
ASI	: Air Susu Ibu
APD	: Alat Pelindung Diri
BAKSOKUDA	: Bidan Alat Keluarga Surat Obat Kendaraan Uang Darah dan Doa
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CO ₂	: <i>Carbon Dioksida</i>
CM	: Centimeter
DTY	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: <i>Difteri Pertusis Tetanus</i>
Fe	: <i>Ferum Besi</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
FR	: Faktor Resiko
G P P A AH	: <i>Gravida Partus P rematur Abortus Anak Hidup</i>
Hb	: <i>Haemoglobin</i>
HB	: Hepatitis B
HbsAg	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Human Placental Lactogen</i>
HIV	: <i>Human Immuno Deficiency Virus</i>
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
IU	: <i>International Unit</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas

KIA	: Kesehatan Ibu Anak
KN	: Kunjungan Neonatal
KMS	: Kartu Menuju Sehat
Kg	: Kilogram
K1	: Kunjungan Pertama
K4	: Kunjungan Keempat
KIS	: Kartu Indonesia Sehat
KG	: Kantong Gestasi
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LBK	: Letak Belakang Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MmHg	: <i>Milimeter merkuri Hydrargyrum</i>
MAK III	: Manajemen Aktif Kala 3
MAL	: Metode <i>Amenorhea Laktasi</i>
NTT	: Nusa Tenggara Timur
NaCl	: <i>Natrium Chlorida</i>
NET-EN	: <i>Norestiteron Enantat</i>
O ₂	: Oksigen
OMA	: Otitis Media Akut
P	: Penatalaksanaan
PAP	: Pintu Atas Panggul
pH	: Potential Hydrogen
PASI	: Pendamping Asi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PRP	: Penyakit Radang Panggul
POSYANDU	: Pos Pelayanan Terpadu
PUS	: Pasangan Usia Subur
PUSTU	: Puskesmas Pembantu
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
RL	: Ringer Laktat
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RS	: Rumah Sakit
RSIA	: Rumah Sakit Ibu Anak

RDB	: Rujukan Dini Berencana
RDR	: Rujukan Dalam Rahim
RTW	: Rujukan Tepat Waktu
SC	: <i>Sekcio Caesarea</i>
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisis Penatalaksanaan
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SpOG	: <i>Spesialis Obstetric Ginekologi</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SMA	: Sekolah Menengah Atas
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
USG	: <i>Ultrasonography</i>
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
UK	: Usia Kehamilan
UNICEF	: <i>United Nations Emergency Children's Fund</i>
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
VDR	: <i>Venereal Disease Research</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Juli 2019

Yuliana Pulo

“Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. J.L di Puskesmas Kualin Periode 20 Mei S/D 15 Juni 2019”

Latar Belakang : Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang di berikan ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang ibu dan bidan yang di berikan pelayanan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Data puskesmas Kualin diperoleh Sasaran ibu hamil Puskesmas Kualin 3 tahun terakhir yaitu 645 orang, ibu nifas 570 orang, ibu hamil resiko tinggi 24 orang, bayi resiko tinggi 163 orang, balita 639 orang dan Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 432 orang. Cakupan K1 87orang dari target 70,00 persen sedangkan cakupan K4 56 orang dari target 40,42 persen cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 381 orang dari target 62 persen cakupan KF1 53 persen dari target 115,2 persen , cakupan KF3 153 Orang dari target 99,0 persen cakupan KN3 84 peren dari target 90 (PWS KIA periode Januari s/d Desember 2018).

Tujuan : untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.J.L di Puskesmas Kualin

Metode Penelitian : Penelitian ini dilakukan menggunakan metode studi penelahaan kasus (*case study*). Lokasi di Puskesmas Kualin, subyek Ny.J.L Menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai KB dengan menggunakan metode SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil penelitian : Berdasarkan asuhan yang telah diberikan diperoleh keadaan ibu dan bayi baik, bayi masih aktif menyusui, ibu menggunakan kontrasepsi jenis implant..

Simpulan: asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada Ny.J.L sebagian besar telah dilakukan dengan baik dan sistematis, serta ibu dan bayi sehat hingga masa nifas, Ny. J.L menggunakan kontrasepsi jenis implant.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Kepustakaan : 44 buku (2009 - 2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang di berikan ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang ibu dan bidan. Penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Purwoastuti dan Walyani, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalian per 100.00 kelahiran hidup pada masa tertentu angka pengukuran resiko kematian wanita yang berkaitan dengan peristiwa kehamilan.kematian ibu adalah kematian wanita dalam masa kehamilan, persalinana dalam masa 42 hari atau 6 minggu setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang usia kehamilan maupun tempat melekatnya janin, oleh apapun yang berkaitan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau pengelolaannya, bukan akibat kecelakaan.

Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetrik langsung yaitu perdarahan 28 persen preeklamsia/ eklampsia 24 persen infeksi 11 persen sedangkan penyebab tidak langsung adalah umur ibu < 18 tahun 4,1 persen umur ibu >34 tahun 3,8 persen, jarak kelahiran < 24 bulan 5,2 persen jumlah anak terlalu banyak (>3) 9,4 persen maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan, nifas seperti Tiga Terlambat yaitu terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil kepeputusan, terlambat sampai kefasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).Menurut laporan *World Health Organization*

(WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, WHO menyatakan bahwa angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia (*WHO2015*). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015.

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2016 – 2018) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2016 sebesar 176 atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2017 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 KH. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah kematian ibu ditarget turun menjadi 150, berarti target tidak tercapai (selisih 26 kasus) (Dinkes Prov.NTT Tahun 2017).

Angka kematian bayi adalah banyaknya kematian bayi berusia di bawah satu tahun, per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Hasil SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) 2017 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 KH. Angka ini merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu bangsa. Melalui MDGs, Indonesia sendiri memiliki target untuk menurunkan AKB menjadi sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/ MENKES/ 52/ 2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, salah satu tujuan indikator kesehatan adalah angka kematian bayi 23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan hasil konversi jumlah kasus kematian pada bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2016 – 2018, pada tahun 2018 kasus kematian bayi menurun menjadi 1.286 kematian atau 13,5 per1000 KH dan selanjutnya pada tahun 2014 kematian bayi ini meningkat menjadi 1.280 kasus atau 14 per 1000 KH, selanjutnya pada tahun 2015 meningkat lagi menjadi 1.388 (11 per 1000 KH). Target dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2018, jumlah kematian bayiditarget turun menjadi 1.305, berarti target tidak tercapai (selisih 83 kasus) (Dinkes Prov.NTT Tahun 2015).

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang umumnya di dalam rahim). Kehamilan terjadi selama 40 minggu atau 9 bulan, dihitung mulai dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, trimester pertama terdiri dari 12 minggu (0 minggu- 12 minggu), trimester kedua terdiri dari 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27), tri mester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2012).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukandengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamildan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2018 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72 persen (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2016).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT pada tahun 2018 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar (72,7 %). Sedangkan pada tahun 2014 sebesar (82 %), berarti terjadi penurunan sebanyak 9,3 persen, Pada tahun 2016, presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 85 persen sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 %, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2015 sebesar 53,3 persen. Cakupan K4 pada tahun 2016 sebesar 63,2 persen apabila dibandingkan pencapaian pada tahun 2017 maka mengalami penurunan sebesar 9,9 persen. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2013 sebesar 64 persen. Sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes. Prov. NTT sebesar 95 persen, berarti belum mencapai target (Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2018).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015). Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan.

Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Cakupan PN) dan persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (cakupan PF), terdapat 79,72 persen ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 75 persen. Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2018 menjadi 88,55 persen pada tahun 2015 (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2016).

Komplikasi dan kematian ibu maternal dan bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa di sekitar persalinan, hal ini antara lain disebabkan pertolongan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan (profesional). Dalam kurun waktu lima tahun terakhir, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan termasuk pendampingan selama periode tahun 2016 - 2018 mengalami fluktuasi. Pada tahun 2018 cakupan persalinan nakes sebesar 62,4 persen pada tahun 2017 mencapai 75,4 persen berarti mengalami penurunan sebesar 13 persen, pada tahun 2016 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah sebesar 77,7 persen sedangkan target yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes. Prov. NTT pada tahun 2018 adalah sebesar 90 persen, berarti tidak mencapai target (Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2018).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Walyani 2014). Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia dalam kurun waktu delapan tahun terakhir secara umum mengalami kenaikan. Capaian indikator KF3 yang meningkat dalam delapan tahun terakhir merupakan hasil dari berbagai upaya yang dilakukan oleh Pemerintah dan masyarakat termasuk sektor swasta. Pada tahun 2013 sebesar 86,64 persen meningkat pada tahun 2015 sebesar 87,06 persen (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2016).

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi, antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk

konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan.

Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2018 sebesar 83,67 persen. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2018 yang sebesar 75 persen. Selain KN1, indikator yang menggambarkan pelayanan kesehatan bagi neonatal adalah Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap) yang mengharuskan agar setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal tiga kali sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

Capaian KN lengkap di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 77,31 persen terlihat bahwa pencapaian indikator KN lengkap di Indonesia cukup baik yang dapat dilihat dari capaian yang cukup tinggi di sebagian besar provinsi. Cakupan KN lengkap menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 78,04 persen pada tahun 2009 menjadi 93,33 persen pada tahun 2014. Namun pada tahun 2018 terjadi penurunan cakupan KN lengkap menjadi 77.31 persen Sama halnya dengan cakupan KN1, penurunan cakupan KN lengkap disebabkan oleh perubahan defines operasional KN1 yang dulunya lebih ke arah akses kemudian berubah menjadi ke arah peningkatan kualitas pada Renstra 2018.

Berdasarkan Renstra Dinkes Provinsi NTT pada tahun 2013, target cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) adalah sebesar 90 persen sedangkan pada laporan Profil Kesehatan kabupaten/kota se-Provinsi NTT, persentase rata-rata cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) tahun 2018 sebesar 33,9 persen hal ini menunjukkan bahwa selain tidak mencapai target bahkan juga terjadi penurunan sebesar 50,86 persen dibanding pada tahun 2017 cakupan kunjungan Neonatal sebesar 84,76 persen. Persentase rata-rata cakupan Kunjungan Neonatal (KN3) tahun 2013 sebesar 88,9 persen. cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN1) pada tahun 2018 pencapaian masih jauh dibawah target (Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2018).

Masa subur seorang wanita memiliki peran penting bagi terjadinya kehamilan sehingga peluang wanita melahirkan cukup tinggi. Menurut hasil

penelitian, usia subur seorang wanita biasanya antara umur 15-49 tahun. Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kehamilan, wanita lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat/cara KB. Tingkat pencapaian pelayanan KB dapat digambarkan melalui cakupan peserta KB yang ditunjukkan melalui kelompok sasaran program yang sedang/pernah menggunakan alat kontrasepsi menurut daerah tempat tinggal, tempat pelayanan serta jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur. Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. Peserta KB Aktif adalah PUS yang saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. Peserta KB Baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat/cara kontrasepsi dan atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan/keguguran. Persentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46 persen.

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2018 jumlah PUS sebesar 340 orang, pada tahun 2017 jumlah PUS sebesar 330 orang, sedangkan pada tahun 2016 sebesar 330 orang. Jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif tahun 2018 sebanyak 209(63,3), tahun 2017 sebesar orang 209,(63,3) sedangkan tahun 2016 sebesar 200 orang.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Kualin, dalam 3 tahun terakhir.pada tahun 2016 terdapat 527 orang ibu hamil, cakupan k1 sebanyak 72,09 persen dan cakupan k4 sebanyak 40,42 persen. ibu hamil dengan resiko tinggi di puskesmas Kualin 18 orang. Pada tahun 2017 jumlah ibu hamil 650 orang, ibu hamil cakupan K1 sebanyak 70,00 persen dan cakupan K4 43 persen, ibu hamil dengan resiko tinggi 24 orang. Sedangkan pada tahun 2018 ibu hamil meningkat menjadi 645 orang ibu hamil, cakupan K1 sebanyak 67,00 persen dan K4 sebanyak 53,05 persen, dalam penggunaan 10 T tidak mengalami kendala atau hambatan. Jumlah persalinan normal di puskesmas Kualin dari januari sampai desember 2018 yaitu 381 orang, pertolongan persalinan oleh tenaga medis diwilayah Kerja Puskesmas Kualin 62 persen pada tahun 2017 jumlah persalianan 349 orang, pertolongan oleh tenaga medis di wilayah kerja puskesmas Kualin 60 persen, pada tahun 2018 yaitu 381 orang pertolongan tenaga kesehatan 62 persen Jumlah Pasangan usia subur di wilayah kerja puskesmas Kualin 432 orang.

Pemerintah Provinsi NTT telah menginisiasi terobosan-terobosan melalui Revolusi KIA dengan motto “semua ibu melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai”. Selain itu dengan revolusi KIA juga diharapkan setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi ibu serta melakukan kemitraan lintas sektor dan lintas program (Dinas Kesehatan Kabupaten TTS, 2018). Berdasarkan uraian latar belakang di atas sehingga penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan kepada Ny J.L 19 tahun, di Puskesmas Kualin tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang telah diuraikan maka perumusan masalah dalam penyusunan laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimanakah Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny. J.L di Puskesmas Kualin Kabupaten Timor Tengah Selatan Periode Tanggal 20 Mei S/D 15 Juni 2019 ?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. J.L berdasarkan metode 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Kualin Kabupaten Timor Tengah Selatan Periode tanggal 20 Mei S/D 15 Juni 2019.

2. Tujuan khusus

Pada akhir studi kasus penulis mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. J.L di Puskesmas Kualin Kabupaten Timor Tengah Selatan berdasarkan metode 7 langkah varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. J.L di Puskesmas Kualin Kabupaten Timor Tengah Selatan dengan menggunakan metode SOAP
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny. J.L di Puskesmas Kualin Kabupaten Timor Tengah Selatan dengan menggunakan metode 7 langkah varney
- d. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. J.L di Puskesmas Kualin Kabupaten Timor Tengah Selatan dengan menggunakan metode SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. J.L di Puskesmas Kualin Kabupaten Timor Tengah Selatan dengan menggunakan metode SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai masukan untuk pengembangan pengetahuan tentang asuhan kebidanan khususnya asuhan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL ,dan KB.

2. Aplikatif

a. Bagi Instansi Jurusan Kebidanan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan literatur dan untuk data penelitian studi kasus.

b. Bagi Puskesmas Kualin

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan Kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, serta KB secara komprehensif.

c. Bagi Profesi Bidan

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan informasi penting selama kehamilan, persalinan, nifas dan KB.

d. Bagi klien dan keluarga

Agar klien maupun masyarakat sadar tentang pentingnya periksa hamil, yang teratur, bersalin di fasilitas kesehatan dn ditolong oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas di fasilitas kesehatan.

E. Keaslian Laporan Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Yuliana pulo dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. J.L di Puskesmas Kualin periode 20 Mei sampai dengan 15 Juni tahun 2019". Judul ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil menggunakan pendekatan manajemen Varney dan dokumentasi SOAP. Metode penelitian yang digunakan yakni menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara, studi kepustakaan dan studi dokumentasi. Hasil studi kasusnya menunjukkan keberhasilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny.J.L. di Puskesmas Kualin Kecamatan Kualin.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kasus

1. Kehamilan

a. Konsep dasar kehamilan

1) Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan pertumbuhan dan perkembangan janin sejak konsepsi sampai pada permulaan persalinan yaitu 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari).

2) Kehamilan Trimester III (29-40 minggu)

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

3) Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a) Perubahan Fisiologi kehamilan trimester III

a) Sistem Reproduksi

(a) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinandengan

meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

(b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen. Konsentrasinya enurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

(c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, deksrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

(d) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

b) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

c) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

d) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urindalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

e) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

f) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban

berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (Romauli, 2011).

g) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011). Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

(a) Tekanan Darah (TD)

Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal, edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

(b) Volume dan Komposisi Darah

Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12, Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat, Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut

dengan anemia fisiologis, Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumil dalam keadaan anemi.

(c)Curah Jantung

Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40. Peningkatan terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan O₂ jaringan.

h) Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2011).

i) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makan tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI .

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidratang. Khususnya sesudah

kehamilan 20 minggu keatas. Akan tetapi bila dibutuhkan dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2011).

Perubahan metabolisme adalah metabolise basal naik sebesar 5-20 persen dari semula terutama pada trimester ke-3.

j) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani,2015). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 m. Maka IMT-nya adalah $51/(157)^2=20,7$. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romauli, 2011).

Tabel 1 Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (Kg/m^2)	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama trimester II dan III
Kurus (IMT < 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3kg/mgg
Obesitas (IMT >30)		0,2kg/mgg

Sumber: Proverawati, (2009)

Pada trimester II dan III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke-20 sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram.

Tabel 2 Rincian Kenaikan Berat Badan

Jaringan dan Cairan	BB (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstraseluler	1,4
	3,5
Total	12,5

Sumber: Proverawati, (2009)

k) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

(a) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat dan sel darah. volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55

persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah.

(b) Pembekuan Darah

Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam normal yang masih dalam pembuluh darah. tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah (Romauli, 2011).

1) Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular. Gejala-gejala tersebut antara lain:

- (1) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.
- (2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- (3) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi

abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

(4) *Akroestesia* (mati rasa pada tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.

(5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, sinusitis, atau migren.

(6) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidak stabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.

(7) *Hipokalsemia*

Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil (Romauli, 2011).

m) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen. Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang

membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Romauli, 2011).

b) Perubahan psikologi pada trimester III

Menurut Pantikawati (2010), Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu/ penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Pada periode ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya., menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu terfokus pada bayinya, gerakan janin, dan membesarnya uterus mengingatkannya pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dan bayinya, cedera, dan akan menghindari orang/hal/ benda yang dianggap membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, mempersiapkan baju bayi, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh/ merawat bayinya. menduga-duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya.

Pada trimester ketiga juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya dan bayinya, kelahiran pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan.

Menurut Indrayani (2011), Reaksi para calon orang tua yang biasanya terjadi pada trimester III adalah:

(1) Calon Ibu

- (a) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.

- (b) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- (c) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- (d) Adanya perasaan tidak nyaman.
- (e) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan
- (f) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

(2) Calon Ayah

- (a) Meningkatnya perhatian pada kehamilan istrinya
- (b) Meningkatnya tanggung jawab finansial
- (c) Perasaan takut kehilangan istri dan bayinya.
- (d) Adaptasi terhadap pilihan senggama karena ingin membahagiakan istrinya (Indrayani, 2011).

4) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a) Nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. itu:

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut:

Tabel 3 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg

Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	400

Sumber : Walyani tahun 2015

b) Energi/Kalori

- (1) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- (2) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- (3) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- (4) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein
- (5) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

c) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

- 1) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.
- 2) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

d) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

e) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- 1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- 2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- 3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- 4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbs zat besi
- 5) Vitamin D : membantu absorbs kalsium

f) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium

g) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, psikologi.

h) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Jika status gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada:

- 1) Janin : kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran
- 2) Ibu hamil : anemia, produksi ASI kurang
- 3) Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama

i) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan kira-kira 8 gelas perhari maka akan terhindar dari resiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit (Walyani, 2015).

j) Kebutuhan Makanan sehari bagi ibu hamil Trimester III

Pada saat ini janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Umumnya nafsu makan ibu sangat baik dan ibu sering lapar, pada masa ini lambung menjadi sedikit terdesak dan ibu merasa kepenuhan karena itu berikan makanan dalam porsi kecil tetap sering dengan porsi nasi 4 piring, lauk hewani 2 potong, lauk nabati 5 potong, sayuran 3 mangkok, buah 3 potong, gula 5 sdm, susu 1 gelas, dan air 8-10 gelas (Walyani, 2015).

k) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015). Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas selama hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau berhenti merokok
- 5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

l) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

m) Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek dari kenyamanan ibu (Romauli, 2011). Menurut Pantikawati (2010) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, Pakailah bra yang menyokong payudara, Memakai sepatu dengan hak yang rendah, Pakaian dalam yang selalu bersih.

n) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos dalam satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Romauli, 2011).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih,

terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Romauli, 2011).

o) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

p) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

(1) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

(2) Berdiri

Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

(3) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur.

q) Imunisasi

Romauli (2011) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Pemberian imunisasi tetanus toksoid bagi ibu hamil yang telah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid 2 kali pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka imunisasi cukup diberikan 1 kali saja dengan dosis 0,5 cc pada lengan atas. Bila ibu hamil belum mendapat imunisasi atau ragu, maka perlu diberikan imunisasi tetanus toksoid sejak kunjungan pertama sebanyak 2 kali dengan jadwal interval minimum 1 bulan.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal (Kemenkes RI, 2013)

Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4 Interval pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	≥ 25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2013

r) Traveling

Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila ibu ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter.

- (1) Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak.
- (2) Apabila bepergian dengan pesawat udara ada resiko terhadap janin antara lain : bising dan getaran, dehidrasi karena kelembaban udara yang rendah, turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara, radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki.

s) Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme, dapat dibuktikan adanya fetal bradichardia karena kontraksi uterus dan para peneliti

menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

t) Istirahat dan Tidur

Walyani (2015) menjelaskan wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam. (Walyani, 2015).

5) Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi pada ibu hamil trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu:

a) Keputihan

Hal ini dikarenakan hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormone estrogen. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina. (Pantikawati, 2010)

b) Nocturia (sering buang air kecil)

Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling kepada ibu, perbanyak minum pada siang hari

namun jangan mengurangi minum pada malam hari, serta kosongkan saat terasa ada dorongan untuk kencing, batasi minum bahan diuretik alamiah seperti kopi, teh, cola dan caffeine Varney (2003).

c) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan, jangan merokok dan latihan nafas melalui senam hamil (Pantikawati, 2010).

d) Striae Gravidarum

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Cara menguranginya yaitu dengan mengenakan pakaian yang longgar yang menopang payudara dan abdomen.(Pantikawati, 2010)

e) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, makan makanan yang kaya serat, dan membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan. (Pantikawati, 2010)

f) Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat dan duduk jangan terlalu lama. (Pantikawati, 2010)

g) Nyeri Ligamentum Rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara

mencegah atau meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantal pada saat berbaring. (Pantikawati, 2010)

h) Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Cara mengurangi atau mencegah yaitu menghindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi terlentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat. (Pantikawati, 2010)

i) Oedema Pada Kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mengurangi atau mencegah hindari penggunaan pakaian yang ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, saat tidur posisi kaki harus lebih tinggi, yaitu diganjal menggunakan bantal. Jangan berdiri dalam waktu yang lama, dan saat duduk jangan biarkan kaki dalam posisi menggantung karena dapat menghambat aliran darah dan saat duduk gunakan kursi untuk menyanggah kaki (Pantikawati, 2010)

j) Varises Kaki atau Vulva

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk. (Pantikawati, 2010)

6) Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10T)

a) Pengertian ANC

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

b) Tujuan ANC

Tujuan Asuhan Antenatal Care (ANC) (Walyani, 2015) adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

c) Tempat Pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek (Marmi, 2014).

d) Langkah-Langkah Antenatal Care (ANC)

Menurut Kemenkes RI 2015 dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas terdiri dari standar 10 T yaitu :

(1) Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*)

(2) Tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria)

(3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

(4) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 6 TFU sesuai umur kehamilan

Umur Kehamilan	Fundus uteri (TFU)
12 minggu	1/3 diatas simpfisis
16 minggu	½ simpfisis-pusat
20 minggu	2/3 diatas simpfisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
32 minggu	½ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36 minggu	Setinggi <i>proc. Xiphoides</i>
40 minggu	2 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : Nugroho,dkk, 2014.

(5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

(6) Pemberian imunisasi TT (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

(7) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T7)

Untuk mencegah anemia zat besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

(8) Tes Laboratorium (T8)

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga

untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsi pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

5) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil didaerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan didaerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kesemua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya didaerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan didaerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And Counselling (PITC)* atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (TIPK).

8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

(6) Tatalaksana / Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

(7) Temu Wicara/Konseling (T10)

Temu wicara (Konseling) dilakuakn pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan,

persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penwaran untuk melakukan tes HIV, Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan pada kehamilan

e) Kebijakan kunjungan antenatal care menurut Kemenkes RI (2015), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu : Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), Minimal 1 kali pada trimester kedua, Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Menurut Marmi (2014), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- (1) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 12. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- (2) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- (3) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- (4) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

f) Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

(1) Pengertian

P4K adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker (Gambar1) di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

Dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (DepKes RI, 2009).



Gambar 2.1 stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

(2) Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:

Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/tindakan apabila ada komplikasi.

Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.

Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling padakeluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum

peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

2. Persalinan

a. Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian Persalinan

- a) Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, 2007). Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007).
- b) Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Ilmiah, 2015).
- c) Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Tresnawati 2012).
- d) Defenisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42

minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

- e) Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun dalam kedalaman jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya placenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

2) Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

a) Teori Penurunan Kadar Hormon

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion. (Marmi, 2012)

b) Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan iritability miometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosin tripospat (ATP). Selain itu, estrogen menungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium) (Marmi, 2012).

c) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh hipofisis pars posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, ia makin berkurang jumlahnya disegmen bawah rahim dan praktis tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai (Marmi, 2012).

d) Teori Keregangan (Distensi Rahim)

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Rahim yang menjadi besar dan meregang, menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta. Misalnya ibu hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah peregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan (Marmi, 2012).

e) Teori Fetal Cortisol

Dalam teori ini diajukan sebagai “pemberi tanda” untuk dimulainya persalinan adalah janin, diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi protaglandin, yang menyebabkan iritability miometrium meningkat. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan

menyebabkan kortison janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan (Marmi, 2012).

f) Teori Fetal Membran

Teori fetal membran phospholipid-arachnoid acid prostaglandin. Meningkatnya hormon estrogen menyebabkan terjadinya esterified yang menghasilkan arachnoid acid, yang membentuk prostaglandin dan mengakibatkan kontraksi miometrium (Marmi, 2012).

g) Teori Prostaglandin

Prostaglandin E dan prostaglandin F (pE dan pF) bekerja dirahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE2 menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin dikeluarkan oleh decidua konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Marmi, 2012).

h) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Sprarenalis

- (1) Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kelapa), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.
- (2) Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin
- (3) Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan

i) Teori Tekanan Cerviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (segmen atas rahim) dan SBR (segmen bawah rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi (Marmi, 2012).

3) Tahapan Persalinan (kala I,II,III dan IV)

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

a) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Ilmiah, 2015).

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

(1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

(2) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

(a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

(b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

(c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida :

(a) Primigravida

Serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi,
Berlangsung 13-14 jam

(b) Multigravida

Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan, Berlangsung 6-8 jam.

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah : DJJ tiap 30, Frekwensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 detik, Nadi tiap 30 menit ditandai dengan titik, Pembukaan serviks tiap 4 jam, Tekanan darah setiap 4 jam ditandai dengan panah, Suhu setiap 2 jam, Urin, aseton, protein, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih). (Lailiyana, 2012)

Pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dengan menggunakan partograf.

(a) Pengertian partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan pada fase aktif persalinan yang berupa catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, yang sudah digunakan sejak tahun 1970. Partograf dapat dianggap sebagai sistem peringatan awal yang membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk (Marmi, 2012)

(b) Kegunaan dan manfaat partograf (Marmi, 2012)

Kegunaan : Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal

Manfaat : Mendeteksi apakah proses persalinan kala I berjalan normal, dengan cara melihat kemajuan persalinan berdasarkan pemeriksaan pembukaan serviks. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk: mencatat kemajuan persalinan,

mencatat kondisi ibu dan janinnya, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit dan menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

(c) Cara menggunakan partograf

Menurut Marmi, 2012 partograf harus digunakan:

Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan untuk memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik partus normal maupun dengan penyulit, Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat, Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Partograf WHO sudah dimodifikasi supaya lebih sederhana dan mudah digunakan. Fase laten sudah dihilangkan dan pengisian partograf dimulai pada fase aktif ketika pembukaan servik sudah mencapai 4 cm.

(d) Pencatatan partograf (Marmi, 2012)

a) Kemajuan persalinan:

Pembukaan serviks : Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan serviks 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam. Garis tindakan: parallel dan 4 jam sebelah kanan dari garis bawah.

Penurunan kepala janin : Penurunan dimulai melalui palpasi abdominal yang bisa dipalpasi diatas sinfisis pubis,

diberi tanda (O) pada setiap melakukan pemeriksaan vagina. Pada 0/5, sinciput (S) berada pada tingkat sinfisis pubis. Turunnya kepala janin diukur dengan pemeriksaan luar (abdomen) pada bagian kepala yang belum masuk ke dalam panggul. Pemeriksaan luar harus dilakukan sebelum pemeriksaan vagina.

Kontraksi uterus : Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif dan nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu kurang dari 20 detik: titik-titik, antara 20 dan 40 detik: diarsir dan lebih dari 40 detik: diblok

Catat temuan-temuan di kotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

b) Keadaan janin

DJJ

Warna/jumlah cairan/air ketuban (AK)

U : Ketuban utuh

J : Air ketuban Jernih

M : Air ketuban bercampur mekonium

D : Air ketuban bercampur darah

K : Air ketuban tidak ada (kering).

c) Molase tulang kepala janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul.

Kode molase:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah dan sutura mudah dilepas

- 1 : Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan
- 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih bisa dipisahkan
- 3 : Tulang-tulang saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

d) Keadaan ibu

Nadi, TD, suhu, Urine: Volume, protein, Obat-obatan/cairan IV Catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit setiap 30 menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

e) Informasi tentang ibu

Meliputi : Nama, umur, G P A, Nomor register, Tanggal dan waktu dimulai rawat, Waktu pecahnya selaput ketuban

Pencatatan selama fase laten persalinan

Fase laten : Pembukaan serviks < 4 cm

Fase aktif : Pembukaan serviks 4-10 cm

f) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

g) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

h) Persiapan Persalinan

Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

b) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Tanda dan gejala kala II yaitu : Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

Posisi Meneran, bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah–ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

Menurut Ilmiah (2015), Mekanisme persalinan normal merupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu. Turunnya kepala dibagi menjadi dua yaitu masuknya kepala dalam pintu atas panggul, dan majunya kepala. Pembagian ini terutama berlaku pada primigravida. Masuknya kedalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan.

- 1) Fiksasi (Engagement) : merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- 2) Desensus : merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelurusan badan janin.
- 3) Fleksi : sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- 4) Putaran paksi dalam/rotasi internal : pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan ke bawah sympisis. Pada presentasi belakang

kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah simpisis. Putaran paksi dalam tidak terjadi sendiri, tetapi selalu kepala sampai ke hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul.

- 5) Ekstensi : setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Bagian leher belakang dibawah occiputnya akan bergeser dibawah simpisis pubis dan bekerja sebagai titik poros.
- 6) Rotasi eksternal (putaran paksi luar) : terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi yang artinya perputaran kepala sejauh 45° baik kearah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidicum. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.
- 7) Ekspulsi : setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis dan menjadi hypomoclion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir).

c) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 menit sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim (Marmi, 2012). Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk (Marmi, 2012).

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir (Marmi, 2012). Lepasnya plasenta secara Svultze yang biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan plasenta cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban (Marmi, 2012).

d) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus

4) Terjadi perdarahan (Marmi, 2012).

4) Tanda-tanda persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

a) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

(1) Tanda Lightening Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- (a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (c) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (d) Sering kencing (*follaksuria*).

(2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- b. Datangnya tidak teratur.
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda tanda kemajuan persalinan.
- d. Durasinya pendek.
- e. Tidak bertambah bila beraktivitas.

(3) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

(a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat: adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uteri (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

(b) His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut

Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, Terjadi perubahan pada serviks, Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah, Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show). Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

(c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

(d) Dilatasi dan Effacement Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

5) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Ilmiah (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

a. Faktor passage (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

b. Faktor power

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. Kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari :

1) His (kontraksi otot uterus) adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu

kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amneon ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

- 2) Kontraksi otot-otot dinding perut
- 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengengan
- 4) Ketegangan dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum.

Kontraksi uterus atau His yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat, yaitu :

- a) Kontraksi simetris
- b) Fundus dominan
- c) Relaksasi
- d) Involuntir : terjadi diluar kehendak
- e) Intermitten : terjadi secara berkala (berselang-seling)
- f) Terasa sakit
- g) Terkoordinasi
- h) Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis.

Perubahan-perubahan akibat His, antara lain :

- (1) Pada uterus dan servik

Uterus teraba keras atau padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (effacement) dan terbuka (dilatasi).

- (2) Pada ibu

Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.

(3) Pada janin

Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenter kurang maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat (bradikardi) dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

Dalam melakukan observasi pada ibu-ibu bersalinan hal-hal yang harus diperhatikan dari his antara lain :

(1) Frekuensi his

Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.

(2) Intensitas his

Kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktivitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.

(3) Durasi atau lama his

Lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik misalnya selama 40 detik.

(4) Datangnya his

Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.

(5) Interval

Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.

(6) Aktvitas his

Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit montevideo.

c. Faktor passanger

(1) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

(2) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun placenta jarang menghambat pada persalinan normal.

(3) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptura atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

d. Faktor psikis

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “ keadaan yang

belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata. Psikologis tersebut meliputi :

- 1) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh :

- a) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- b) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- c) Medikasi persalinan
- d) Nyeri persalinan dan kelahiran
- e) Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

6) Perubahan Dan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Bersalin

a) Kala I

(1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

(a) Perubahan Uterus

Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horisontal. Dengan perubahan bentuk ini, ada efek-efek penting pada proses persalinan. Pengurangan diameter horisontal menimbulkan pelurusan kolumna vertebralis janin, dengan menekankan kutub atasnya rapat-rapat terhadap fundus uteri, sementara kutub bawah didorong lebih jauh ke bawah dan menuju ke panggul. Pemanjangan janin berbentuk ovoid yang ditimbulkannya diperkirakan telah mencapai antara 5 sampai

10 cm, tekanan yang diberikan dengan cara ini dikenal sebagai tekanan sumbu janin.

Dengan memanjangnya uterus, serabut longitudinal ditarik tegang dari segmen bawah dan serviks merupakan satu-satunya bagian uterus yang fleksibel, bagian ini ditarik ke atas pada kutub bawah janin. Efek ini merupakan factor yang penting untuk dilatasi serviks pada otot-otot segmen bawah dan serviks (Marmi, 2012).

(b) Perubahan Serviks

Perubahan pada serviks meliputi: Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa milimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis. Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

Pada nulipara, serviks sering menipis sebelum persalinan sampai 50-60%, kemudian dimulai pembukaan. Sedangkan pada multipara, sebelum persalinan sering kali serviks tidak menipis tetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya dengan dimulainya persalinan, serviks ibu multipara membuka kemudian menipis (Lailiyana, 2012).

(c) Perubahan Kardiovaskular

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Diantara kontraksi tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan. Perubahan posisi ibu dari terlentang menjadi miring, dapat mengurangi peningkatan tekanan darah.

Peningkatan tekanan darah ini juga dapat disebabkan oleh rasa takut dan khawatir. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan (Lailiyana, 2012).

(d) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan sangat takut, cemas atau khawatir pertimbangkan kemungkinan rasa takut, cemas atau khawatirnyalah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeclampsia. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang dapat menyebabkan ibu rileks. Arti penting dari kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran diantara kontraksi atau diluar kontraksi.

Selain karena faktor kontraksi dan psikis, posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta dan lain-lain) menekan *vena cava inferior*, hal ini menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini, akan menyebabkan hipoksia janin. Posisi terlentang juga akan menghambat kemajuan persalinan. Karena itu posisi tidur selama persalinan yang baik adalah menghindari posisi tidur terlentang (Marmi, 2012).

(e) Perubahan Nadi

Nadi adalah sensasi aliran darah yang menonjol dan dapat diraba diberbagai tempat pada tubuh. Nadi merupakan salah satu indikator status sirkulasi. Nadi diatur oleh sistem saraf otonom. Pencatatan nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif. Nadi normal 60-80 kali/menit.

(f) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$, karena hal ini mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, merupakan indikasi adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah merupakan indikasi infeksi (Marmi, 2012).

(g) Perubahan Pernafasan

Pernafasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapne (karbondioksida menurun) pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen (Marmi, 2012)

(h) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus-menerus. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan memengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$ dari suhu sebelum (Lailiyana, 2012).

(i) Perubahan Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit (+1) dianggap normal dalam persalinan (Lailiyana, 2012).

(j) Perubahan Pada Gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan (Lailiyana, 2012).

(k) Perubahan Hematologi

Hemoglobin akan meningkat $1,2 \text{ mg}/100\text{ml}$ selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang

abnormal. Masa koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel-sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000-15.000 saat pembukaan lengkap. Gula darah akan berkurang, kemungkinan besar disebabkan peningkatan kontraksi uterus dan otot-otot tubuh (Lailiyana, 2012).

(2) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif dan transisi pada kala I persalinan, berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada wanita dan bagaimana ia mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan.

Perubahan psikologi dan perilaku ibu, terutama yang terjadi pada fase laten, aktif, dan transisi pada kala satu persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut :

(a) fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi. Secara umum, dia tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi situasi tersebut dengan baik. Namun untuk wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu ketika ia banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya sampai,

seiring frekwensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas baginya bahwa ia akan segera bersalin.

Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan persalinan palsu, respon emosionalnya terhadap fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan koping tanpa memperhatikan lokasi persalinan. Walaupun merasa letih, wanita itu tahu bahwa pada akhirnya ia benar-benar bersalin dan apa yang ia alami saat ini adalah produktif.

(b) fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada di luar kendalinya.

Dengan kenyataan ini, ia menjadi serius. Wanita ingin seseorang mendampinginya karena ia takut tinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi yang dialaminya. Ia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tak dapat dijelaskan. Ia dapat mengatakan kepada anda bahwa ia merasa takut, tetapi tidak menjelaskan dengan pasti apa yang ditakutinya (Marmi, 2012).

(c) fase transisi

Pada fase ini ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Banyak bayi yang tidak direncanakan, tetapi sebagian besar bayi akhirnya diinginkan menjelang akhir kehamilan. Apabila kehamilan bayi tidak diharapkan bagaimanapun aspek psikologis ibu akan mempengaruhi perjalanan persalinan.

Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampingi, sangat mempengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali timbul kontraksi juga pada saat nyerinya timbul secara kontinyu. Kebebasan untuk menjadi dirinya sendiri dan kemampuan untuk melepaskan dan mengikuti arus sangat dibutuhkan sehingga ia merasa diterima dan memiliki rasa sejahtera. Tindakan memberi dukungan dan kenyamanan yang didiskusikan lebih lanjut merupakan ungkapan kepedulian, kesabaran sekaligus mempertahankan keberadaan orang lain untuk menemani wanita tersebut. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin :

i. Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup.

ii. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar.

iii. Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berfikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan tenaga kesehatan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

iv. Apakah bayi normal apa tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak, setelah mengetahui bahwa bayinya sempurna ibu biasanya akan merasa lebih lega.

v. Apakah ia sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau ibu muda biasanya ada fikiran yang melintas apakah ia mampu merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik untuk anaknya (Marmi, 2012).

b) Kala II

(1) Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala II

(a) Kontraksi

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi (Ambar Dwi, 2011).

(b) Pergeseran organ dalam panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ereter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his (Ambar Dwi, 2011).

(c) Ekspulsi janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu sebagai berikut: Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, Perineum terlihat menonjol, Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah

lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina (Ambar Dwi, 2011).

(2) Perubahan Psikologi Ibu Pada Kala II persalinan

Adapun perubahan psikologi yang terjadi pada ibu dalam kala II (Ilmiah, 2015) :

a. Bahagia

Karena saat-saat yang telah lama ditunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna, dan bahagia karena bisa melihat anaknya.

b. Cemas dan takut

- 1) Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati.
- 2) Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu
- 3) Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya

c) Kala III

(1) Fisiologi kala III

(a) Pengertian

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012)

Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat

implantasi plasenta. Uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, proses 15–30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru (Lailiyana, dkk, 2011).

(b) Cara – cara pelepasan plasenta

(1) Pelepasan dimulai dari tengah (*Schultze*)

Plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (Tanda ini dikemukakan oleh Alfed) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus (Ilmiah, 2015).

(2) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. tanda – tanda pelepasan plasenta: Perubahan bentuk uterus, Semburan darah tiba – tiba, Tali pusat memanjang, Perubahan posisi uterus

(c) Tanda – tanda pelepasan plasenta

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawa pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (Ilmiah, 2015).

(2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmiah, 2015).

(3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Ilmiah, 2015)

d) Kala IV

Banyak perubahan fisiologi yang terjadi selama persalinan dan kelahiran kembali ke level pra-persalinan dan menjadi stabil selama satu jam pertama pascapersalinan. Manifestasi fisiologi lain yaitu terlihat selama periode ini muncul akibat atau terjadi setelah stres persalinan. Pengetahuan tentang temuan normal penting untuk evaluasi ibu yang akurat (Marmi, 2012). Perubahan fisiologi yang terjadi:

(1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis maka hal ini menandakan adatanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh. Kandung kemih penuh menyebabkan uterus sedikit bergeser ke kanan, mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik; atonia uteri adalah penyebab utama perdarahan post partum segera. Hemostasis uterus yang efektif dipengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot miometrium. Serat-serat ini bertindak mengikat pembuluh darah yang terbuka pada sisi plasenta. Pada umumnya trombus terbentuk pembuluh darah distal pada desidua, bukan dalam pembuluh miometrium. Mekanisme ini, yaitu ligasi terjadi dalam miometrium dan trombosis dalam desidua-penting karena dapat mencegah pengeluaran trombus ke sirkulasi sistemik.

(2) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan, atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang memanjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan tersebut, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala dua persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah dua jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari. Edema atau memar pada introitus atau pada area perineum sebaiknya dicatat.

(3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi, dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pascapartum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan.

Sedangkan suhu tubuh ibu berlanjut meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam partus.

(4) Gemetar

Umum bagi seorang wanita mengalami tremor atau gemetar selama kala empat persalinan, gemetar seperti itu di anggap normal selama tidak disertai dengan demam lebih dari 38°C, atau tanda-tanda infeksi lainnya. Respon ini dapat diakibatkan karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi melahirkan; respon fisiologi terhadap penurunan volume intra-abdomen dan pergeseran hematologik juga memainkan peranan.

(5) Sistem Gastrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama masa persalinan harus diatasi. Haus umumnya banyak dialami, dan ibu melaporkan rasa lapar setelah melahirkan.

(6) Sistem renal

Kandung kemih yang hipotonik, disertai dengan retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih selama persalinan dan kelahiran adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan risiko perdarahan dan keparahan nyeri (Marmi, 2012).

3. Bayi Baru Lahir

a. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1) Definisi

Menurut Ilmiah (2015) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dan umur kelahiran 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram.

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan haerus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

2) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h. Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup

- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
 - k. Kuku agak panjang dan lemas
 - l. Nilai APGAR >7
 - m. Gerak aktif
 - n. Bayi lahir langsung menangis kuat
 - o. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
 - p. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
 - q. Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
 - r. Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
 - s. Genitalia:
 - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
 - t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- 3) Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus
- a) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam bukunya Marmi (2012) menjelaskan perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Ada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa

mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

b) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- (2) Penurunan PaO_2 dan peningkatan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

c) Refleks deflasi *Hering Breur*

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

d) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalis lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke

seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

e) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit.

Marmi (2012) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya :

(1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

(2) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap)

(3) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

(4) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

f) Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

g) Perubahan Pada Sistem Renal

Dewi (2010) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- (1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- (2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tuulus proksimal
- (3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

Marmi (2012) juga menjelaskan bayi baru lahir mengekspresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat

bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan di dalam ginjal.

h) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Dewi (2010) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

Marmi (2012) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya :

- (1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- (2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- (3) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formulas sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- (4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

Marmi (2012) juga menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk

seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

i) Perubahan Pada Sistem Hepar

Marmi (2012) menjelaskan fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG: T (uridin difosfat glukorinide transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

j) Perubahan sistem imunitas

Dewi (2010) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

Marmi (2012) juga menjelaskan kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi

infeksi secara efisien, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba.

k) Perubahan Sistem Integumen

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianois, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

Bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forsep. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan.

Deskuamai (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir. Deskuamasi saat bayi lahir

merupakan indikasi pascamaturitas. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak berespon terhadap peningkatan suhu tubuh. Terjadi sedikit hiperplasia kelenjar sebacea (lemak) dan sekresi sebum akibat pengaruh hormon kehamilan. Verniks caseosa, suatu substansi seperti keju merupakan produk kelenjar sebacea. Distensi kelenjar sebacea, yang terlihat pada bayi baru lahir, terutama di daerah dagu dan hidung, dikenal dengan nama milia. Walaupun kelenjar sebacea sudah terbentuk dengan baik saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak terlalu aktif pada masa kanak-kanak. Kelenjar-kelenjar ini mulai aktif saat produksi androgen meningkat, yakni sesaat sebelum pubertas.

1) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa.

Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada

semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genetalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

m) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

n) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada

ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(1) Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

(2) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.

(3) Refleks Mencari (*rooting*)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

(5) Refleks *Babinski*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

(6) Refleks *Moro*

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleksi *Ekstrusi*

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

(8) Refleksi Tonik Leher "*Fencing*"

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditlehkan ke satu sisi selagi istirahat.

4) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Pada tahun 1992 WHO/UNICEF mengeluarkan protokol tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebagai salah satu dari *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding* yang harus diketahui oleh setiap tenaga kesehatan. Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu, IMD dapat megoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2007).

- 5) Perawatan bayi baru lahir menurut Prawirohardjo (2007)
 - a) Memandikan bayi 2 kali sehari dengan air bersih dan bayi merasa nyaman.
 - b) Membersihkan daerah tali pusat bayi dengan kain bersih dan air hangat, dibersihkan dengan cara diusap dari pangkal ke ujung, dan membiarkan daerah pusat tanpa ditutupi atau dibubuhi apa-apa, agar tidak terjadi infeksi.
 - c) Selalu mengganti pakaian bayi apabila sudah basah, agar bayi tidak mengalami hipotermi.
 - d) Memberikan ASI 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi mau.
 - e) Menidurkan bayi di tempat yang rata dan dialasi alas yang tidak licin, agar bayi tidak mudah jatuh. Menidurkan bayi di samping ibu atau bersamaan dengan ibu agar mempererat emosi antara ibu dan bayi.
- 6) Kebutuhan fisik BBL
 - a) Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari.

Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

Para ahli anak di seluruh dunia dalam Kristiyanasari, (2011) telah mengadakan penelitian terhadap keunggulan ASI. Hasil penelitian menjelaskan keunggulan ASI disbanding dengan susu sapi atau susu buatan lainnya adalah sebagai berikut:

- (1) ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi
- (2) ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi, dimana laktosa ini dalam usus akan mengalami peragian sehingga membentuk asam laktat yang bermanfaat dalam usus bayi:
 - (a) Menghambat pertumbuhan bakteri yang pathologis
 - (b) Merangsang pertumbuhan mikroorganik yang dapat menghasilkan berbagai asam organik dan mensintesa beberapa jenis vitamin dalam usu
 - (c) Memudahkan pengendapan kalsium casenat (protein susu)
 - (d) Memudahkan penyerapan berbagai jenis mineral
- (3) ASI mengandung antibody yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
- (4) ASI lebih aman dari kontaminasi, karena diberikan langsung, sehingga kecil kemungkinan tercemar zat berbahaya
- (5) Resiko alergi pada bayi kecil sekali karena tidak mengandung betaloglobulin
- (6) ASI dapat sebagai perantara untuk menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
- (7) Tempertur ASI sama dengan temperature tubuh bayi
- (8) ASI membantu pertumbuhan gigi lebih baik
- (9) Kemungkinan tersedak pada waktu menetek ASI kecil sekali
- (10) ASI mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi
- (11) ASI lebih ekonomis, praktis tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar

(12) Dengan memberikan ASI kepada bayi berfungsi menjarangkan kelahiran

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi (2012) :

- (1) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
- (2) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- (3) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (4) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
 - (a) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - (b) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
 - (c) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu di depan
 - (d) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 - (e) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - (f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
 - (g) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah
 - (h) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara

- (i) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
- (j) Menyentuh sisi mulut bayi
- (k) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
- (l) Melepas isapan bayi
Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.
- (m) Cara menyendawakan bayi :
Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
- (n) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

b) Cairan dan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (*Darrow*) (Marmi, 2012):

- 1) $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$
- 2) $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$
- 3) $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

c) Personal Hygiene

Marmi (2012) menjelaskan memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

- 1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- 2) Mengusapkan alkohol ataupun iodine povidin (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembap. mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih

diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.

- 3) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:
 - (a) Memperhatikan popok di area puntung tali pusat
 - (b) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih
 - (c) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan.

Menurut Wirakusumah dkk (2012) tali pusat biasanya lepas dalam 1 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10.

Marmi (2012) juga menjelaskan jika tali pusat bayi baru lahir sudah puput, bersihkan liang pusar dengan cottin bud yang telah diberi minyak telon atau minyak kayu putih. Usapkan minyak telon atau minyak kayu putih di dada dan perut bayi sambil dipijat lembut. Kulit bayi baru lahir terlihat sangat kering karena dalam transisi dari lingkungan rahim ke lingkungan berudara. Oleh karena itu, gunakan baby oil untuk melembabkan lengan dan kaki bayi. Setelah itu bedaki lipatan-lipatan paha dan tangan agar tidak terjadi iritasi. Hindari membedaki daerah wajah jika menggunakan bedak tabur karena bahan bedak tersebut berbahaya jika terhirup napas bayi. Bisa menyebabkan sesak napas atau infeksi saluran pernapasan.

7) Kebutuhan Psikososial

a) Kasih Sayang (Bouding Attachment)

Marmi (2012) menjelaskan ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. Bouding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang

meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bounding Attachment* melalui touch/sentuhan.

Cara untuk melakukan *Bounding Attachment* ada bermacam-macam antara lain (Nugroho dkk, 2014) :

1) Pemberian ASI Eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

2) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bonding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologi bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindungi merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari.

3) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan yang dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan jarak 20-25 cm

dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan.

4) Suara (*voice*)

Respon antar ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengeherankan jika ia dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotic dari rahim yang melekat pada telinga. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa bayi-bayi baru lahir bukan hanya mendengar dengan sengaja dan mereka tampaknya lebih dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu daripada lainnya, misalnya suara detak jantung ibunya.

5) Aroma (*odor*)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung, dan polabernapasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu.

6) Sentuhan (*Touch*)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan

ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.

7) *Entrainment*

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki. *Entrainment* terjadi pada saat anak mulai berbicara.

8) Bioritme

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive.

b) Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Marmi, 2012).

c) Harga Diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Marmi, 2012).

d) Rasa Memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Marmi, 2012).

4. Nifas

a. Konsep dasar masa nifas

1) Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009)

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ambarwati dan wulandari, 2010)

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Mansyur dan Dahlan, 2014)

Jadi, masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari).

2) Tahapan Masa Nifas

Masa Nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

- a. Puerperium Dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). (Nurjanah, 2013)
- b. Puerperium Intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu. (Nurjanah, 2013)
- c. Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu

mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Nurjanah, 2013).

3) Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- a) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- b) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- c) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- a) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- b) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- c) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- d) Memeriksa lokia dan perdarahan
- e) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- f) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- g) Memberi kapsul vitamin A
- h) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- i) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- j) Memberi nasihat seperti:
 - (1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
 - (2) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - (3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.

- (4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- (5) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- (6) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- (7) Perawatan bayi yang benar.
- (8) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- (9) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- (10) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

Tabel 7 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	waktu	Asuhan
1	6jam-3hari	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2	2 minggu	<ol style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan

		c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
3	6 minggu	a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

Sumber : Sulistyawati (2009)

4) Perubahan fisiologis masa nifas

a) Perubahan sistem reproduksi

(1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- (a) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (b) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- (c) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini

disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

- (d) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

(2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

(3) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele sepele kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur (Yanti dan Sundawati, 2011).

(4) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Yanti dan Sundawati, 2011).

(5) Lochia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat

dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Table 8 Perbedaan Masing-masing Lochea

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

(6) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. (Yanti dan Sundawati, 2011)

Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami

episiotomi dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Yanti dan Sundawati, 2011).

b) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Yanti dan sundawati, 2011).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Yanti dan sundawati, 2011) :

(1) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 samapi 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Messkipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

(2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal.

(3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi

jalan lahir. System pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

c) Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

(1) Hemostasis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsure-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraseluler. Cairan ekstraseluler terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume tubuh.

(2) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut pH. Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila $pH > 7,4$ disebut alkalosis dan jika $pH < 7,35$ disebut asidosis.

(3) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresikan hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatini. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain : Adanya oedem *trigonium* yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin. *Diaphoresis* yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan. Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil. Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang *dower* kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam,

lakukan keteterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

d) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

Adapun sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi :

(1) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang athenis terjadi diatasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

(2) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen akan kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dalam latihan post natal.

(3) Striae

Strie adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. *Strie* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

Tingkat distasis muskulus rektus abdominis pada ibu post partum dapat di kaji melalui keadaan umu, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

(4) Perubahan ligamen

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

(5) Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi, namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan pubis antara lain : nyari tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat di palpasi, gejala ini dapat menghilang dalam beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

e) Sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 post partum.

2) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormone prolaktin berperan dalam peembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

5) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih,

ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

f) Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

(1) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

(3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan.

Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

(4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan kusus pada saluran nafas. Bila bernafas lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

g) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan heokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *seksio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

h) Perubahan sistem hematologi

Menurut Nugroho dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental

dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Menurut Nugroho dkk (2014) jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Menurut Nugroho dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

8) Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Selain perubahan fisiologis, hal lain yang perlu diperhatikan pada ibu post partum yaitu kondisi psikologisnya. Adaptasi psikologis ibu merupakan fase yang bertahap yang harus dilalui oleh ibu postpartum. Kegagalan dalam adaptasi ini memberikan dampak yang cukup signifikan pada ibu dan keluarga sehingga perawat perlu mendampingi dan memberikan arahan yang benar pada ibu dan keluarga selama masa adaptasi. (Indriyani, 2016)

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Nurjanah, 2013):

(1) Fase *Taking in* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ini perlu

dipahami dengan menjaga komunikasi baik. Pada fase ini, perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya, di samping nafsu makan ibu yang memang sedang meningkat.

(2) Fase *Taking Hold* (Fokus pada Bayi)

Fase ini berlangsung antara 3- 10 pasca persalinan, ibu menjadi khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Ibu berupaya untuk menguasai keterampilan perawatan bayinya. Selain itu, perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

(3) Fase *Letting Go*

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dari RS dan melibatkan keluarga. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi sosial. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

9) Kebutuhan Dasar ibu masa nifas

a) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada masa menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkatkan tiga kali

dari kebutuhan biasa. Menu makan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. (Nurjanah, 2013)

Disamping itu harus mengandung

(1) Sumber tenaga (Energi)

Untuk pembakar tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung, terigu dan ubi. Zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine). Kebutuhan energi ibu nifas/menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari, sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari. (Nurjanah, 2013)

(2) Sumber Pembangun (Protein)

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena portae. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu,

telur dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B (Nurjanah, 2013).

(3) Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, Vitamin dan Air)

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (arkan ibu untuk minumsetiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Nurjanah, 2013).

(a) Mineral

Jenis-jenis Mineral menurut Nurjanah (2013)

Zat Kapur :Untuk pembentukan tulang, sumbernya: susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau.

Fosfor : Dibutuhkan untuk pembentukan kerangka dan gigi anak, sumbernya:susu,keju dan daging. Tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta menambah sel darah merah (HB) sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi antara lain kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau.

Yodium : Sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik yang serius, sumbernya: minyak ikan, ikan laut, dan garam beryodium

Kalsium : Ibu menyusui membutuhkan kalsium untuk pertumbuhan gigi anak, sumbernya : susu dan keju.

(b) Vitamin

Jenis-jenis Vitamin menurut Nurjanah (2013) antara lain :

Vitamin A : Digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan syaraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber : kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau dan buah berwarna kuning (wortel, tomat dan nangka). Selain itu, ibu menyusui juga mendapatkan tambahan berupa kapsul vitamin A (200.000 IU).

Vitamin B1 (Thiamin) Dibutuhkan agar kerja syaraf dan jantung normal, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan. Sumbernya: hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas, dan kentang bakar.

Vitamin B2 (Riboflavin) Vitamin B2 dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem syaraf, jaringan kulit dan mata. Sumber: hati,, kuning telur, susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau.

Vitamin B3(Niacin) Disebut juga Nitocine Acid, dibutuhkan dalam proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan syaraf dan pertumbuhan. Sumber: susu,kuning telur, daging,kaldu daging, hato, daging ayam, kacang-kacangan, beras merah, jamur dan tomat

Vitamin B6 (Pyridoksin) Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumber: gandum, jagungm hati, dan daging.

Vitamin B12 (Cyanocobalamin) Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan syaraf. Sumber: telur, daging, hati, keju, ikan laut, dan kerang laut.

Folic Acid. Vitamin C. Vitamin D. Vitamin K. Kebutuhan vitamin energi ibu

nifas/menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari, sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari.

(c) Air

Kebutuhan air harus tercukupi dengan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari atau 8 gelas setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). (Nurjanah, 2013)

(d) Menyusun menu seimbang bagi ibu menyusui

Pada waktu menyusui ibu harus makan makanan yang cukup agar mampu menghasilkan ASI yang cukup bagi bayinya, memulihkan kesehatan setelah melahirkan dan memenuhi kebutuhan gizi yang meningkat karena kegiatan sehari-hari yang bertambah. Anjuran makanan sehari bagi ibu menyusui meliputi : nasi 4 piring, ikan 3 setengan potong, tempe 4 potong, sayuran 3 setengan mangkok, buah 4 porsi, gula 5 sdm, susu 1 gelas, air minum 10 gelas.

b) Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera persalinan usai. Aktifitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Ambulasi dini (*Early ambulation*) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum (Nurjanah, 2013). Keuntungan *Early ambulation* adalah:

- (1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat

- (2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik
 - (3) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya dan memandikan selama ibu masih dalam perawatan
- c) Eliminasi
- (1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan tindakan : dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat klien, mengompres air hangat di atas symphysis. Bila tidak berhasil dengan cara di atas maka dilakukan keteterisasi, karena keteterisasi membuat klien tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kencing tinggi untuk keteterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam *post partum* (Nurjanah, 2013).
 - (2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari *post partum* masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, dan olah raga (Nurjanah, 2013).
- d) Kebersihan Diri
- Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu *post partum* adalah :
- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi

- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
 - c) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari
 - d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya
 - e) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari menyentuh daerah luka.
- e) Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk memberi ASI atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu nifas yang memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain : mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk memulihkan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI.

f) Seksualitas

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Apabila perdarahan telah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang, baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun. Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual suami-istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (Nurjanah, 2013).

10) Proses laktasi dan menyusui

a) Anatomi dan fisiologi payudara

(1) Anatomi

Payudara (*mamae*) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, atas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari kanan. Pada waktu hamil payudara membesar, mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram (Mansyur dan Dahlan, 2014). Ada 3 bagian utama payudara yaitu :

(a) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Didalam korpus *mamae* terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara.

(b) Areola yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bisa $1/3-1/2$ dari payudara.

(c) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

(2) Fisiologis Payudara

Air susu terbentuk melalui 2 fase, yaitu fase sekresi dan fase pengaliran. Pada fase sekresi, air susu disekresikan oleh kelenjar kedalam lumen alveoli. Pada fase kedua, air susu yang dihasilkan oleh kelenjar dialirkan ke puting susu, setelah sebelumnya terkumpul dalam sinus. Selama kehamilan berlangsung laktogenesis kemungkinn besar terkunci oleh pengaruh progesteron

pada sel kelenjar. Sesuai partus, kadar hormon ini menyusut drastis, memberi kesempatan prolaktin untuk bereaksi sehingga mengimbas laktogenesis. Ibu yang menyusui akan memiliki dua refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu refleks prolactin, dan refleks oksitosin. (Nurjanah, 2013)

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah (Nurjanah, 2013) :

- (1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- (2) Membantu Ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan:

- (1) Memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
 - (2) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
 - (3) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.
 - (4) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
 - (5) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
 - (6) Menghindari pemberian susu botol.
- c) Manfaat pemberian ASI

Manfaat pemberian ASI menurut Nurjanah (2013) diantaranya :

- (1) Bagi Bayi
 - (a) Pemberian ASI merupakan metode pemberian mkan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat

gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi pada 6 bulan pertama kehidupannya.

- (b) ASI mengurangi risiko infeksi lambung-usus, sembelit dan alergi.
- (c) ASI memiliki kekebalan lebih tinggi dari pada penyakit
- (d) ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya.
- (e) ASI memberikan kedekatan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi, dan ini memengaruhi keamanan emosi si anak dimasa depan.
- (f) Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan karena sangat mudah dicerna. Bayi akan lebih cepat sembuh.
- (g) IQ pada bayi ASI lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI.

(2) Bagi Ibu

(a) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(b) Aspek KB

Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormon ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

(c) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

d) Tanda bayi cukup ASI

Menurut Yanti dan Sundawati, 2011 bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- (1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- (2) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- (3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- (4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- (5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- (6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- (7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- (8) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya).
- (9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- (10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

e) ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman lainnya seperti air, air gula, teh dan sebagainya. (Indriyani Diyan, 2016).

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti air putih, susu formula, air teh, jeruk, madu, dan tambahan makanan padat seperti bubur susu, bubur tim, biskuit, pepaya, dan pisang. (Nurjanah, 2013)

WHO dan UNICEF dalam yanti dan Sundawati, (2011) merekomendasikan kepada para ibu untuk memberikan ASI eksklusif

sampai enam bulan dengan menerapkan inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi, ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman, ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, ASI diberikan tidak menggunakan botol, cankir maupun dot.

f) Cara merawat payudara

Berikut ini cara merawat payudara menurut Nurjanah (Nurjanah, 2013) antara lain :

- (1) Menjaga agar tangan dan puting susu selalu bersih untuk mencegah kotoran kuman masuk kedalam mulut bayi
- (2) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susu dan sebelum menyusui bayi.
- (3) Harus mencuci tangan sesudah buang air kecil atau besar, atau menyentuh sesuatu yang kotor, membersihkan payudara dengan air bersih satu kali sehari.
- (4) Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak sayur atau baby oil.
- (5) Tidak boleh mengoles krim, minyak, alkohol atau sabun pada puting susunya.
- (6) Cara memakai bra yang mengganjal
- (7) Massage payudara/ Breast care
- (8) Letakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
- (9) Gerakkan memutar, kesamping dan kebawah sebanyak 10 – 15 kali
- (10) Tangan kiri menopang payudara kiri dan tangan kanan mengurut dari pangkal kearah puting susu sebanyak 10-15 kali
- (11) Ketuk-ketuk payudara dengan ruas jari tangan secara berulang-ulang
- (12) Lakukan hal yang sama pada payudara sebelah kanan

g) Cara menyusui yang baik dan benar

Adapun cara menyusui yang benar menurut Nurjanah (2013) adalah :

- (1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- (2) Bayi diletakkan menghadap ke perut/payudara.
- (3) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak bergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- (4) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan.
- (5) Satu tangan bayi diletakan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
- (6) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah.
- (7) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu.
- (8) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan putting serta areola dimasukan ke mulut bayi sehingga putting susu berada di bawah langit – langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.
- (9) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disanggah lagi.

Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:

- (a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
- (b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

5. Keluarga Berencana (KB)

a. Pemilihan Kontrasepsi Rasional (BKKBN, 2010), yakni:

- 1) Fase menunda/ mencegah kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia istri dibawah usia dua puluh tahun dapat memilih kontrsepsi pil, IUD, metode sederhana, implant, dan suntikan.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, metode sederhana, dan steril (usia 35 tahun)
- 3) Fase menghentikan/menggakhiri kehamilan atau kesuburan. Periode umur istri diatas tiga puluh lima tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak dengan pemilihan kontrasepsi steril kemudian disusul dengan IUD, dan Implant.

b. Implant

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan metode kontrasepsi implant sebagai berikut:

1) Pengertian

Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Di kenal 2 macam implan yaitu :

2) Non Biodegradable implant, yaitu dengan ciri-ciri :

- a) Norplant (6"kasul"), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 5 tahun.
- b) Norplant -2 (2 batang), berisi hormon Levonogerestel, daya kerja 3 tahun.

- c) Satu batang, berisi hormon ST-1435, day kerja 2 tahun. Rencana siap pakai : tahun 2000.
 - d) Satu batang, berisi hormon 3-keto desogesteri daya kerja 2,5-4 tahun.
- 3) Biodegradable Implant
- Biodegradable implant melepaskan progestin dari bahan pembawa/pengangkut yang secara perlahan-lahan larut di dalam jaringan tubuh. Jadi bahan pembawanya sama sekali tidak diperlukan untuk dikeluarkan lagi seperti pada norplant.
- 4) Cara kerja
- a) Menghambat ovulasi.
 - b) Perubahan lendir serviks menjadi lebih kental dan sedikit.
 - c) Menghambat perkembangan siklus dan endometrium.
- 5) Keuntungan
- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
 - b) Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
 - c) Efek kontraseptif akan berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
 - d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
 - e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.
- 6) Kerugian
- a) Susuk/KB harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih.
 - b) Lebih mahal.
 - c) Sering timbul perubahan pola haid.
 - d) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.
 - e) Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

7) Efek samping dan Penanganan

Tabel Efek Samping dan Penanganan Implan

Efek samping	Penanganan
Amenorea	Pastikan hamil atau tidak, tidak memerlukan penanganan khusus. Cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan, bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.
Perdarahan bercak (spoting) ringan	Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3x800 mg selama 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian lanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi, atau dapat juga diberikan 50 µg etinilestradiol 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari
Ekspulsi	Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru ada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.
Infeksi pada daerah insersi	Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implan jangan dilepas san klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan antiseptik, insisi da alirkan pus keluar, cabut implan, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.
Berat badan naik/turun	Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi

	perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sumber : Saifuddin (2006)

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes 938, 2007).

1. Standar I : Pengkajian

Pernyataan Standar : Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : perencanaan

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : implementasi

Pernyataan standar : Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria Implementasi :

- a. Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural
- b. Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (*informed consent*)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar

j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

Kriteria evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/ keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan standar : Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaa/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilawkukan seperti tindakan antisipatif , tindakan segera, tindakan secara komperehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *follow up* dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan menurut Permenkes No 1464/Menkes/per/X/2010 :

1. Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak, dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2. Pasal 10

a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa diantara dua kehamilan

b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
- 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- 3) Pelayanan persalinan normal
- 4) Pelayanan ibu nifas normal
- 5) Pelayanan ibu menyusui, dan
- 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

c. Bidan dalam pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :

- 1) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil,
- 2) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas,
- 3) Fasilitasi/bimbingan IMD dan promosi air susu ibu eksklusif
- 4) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
- 5) Penyuluhan dan konseling

3. Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, anak balita dan anak pra sekolah
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berwenang untuk :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal, termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin k 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
 - 4) Pemantauan tumbuh kembang bayi
 - 5) Pemberian konseling dan penyuluhan

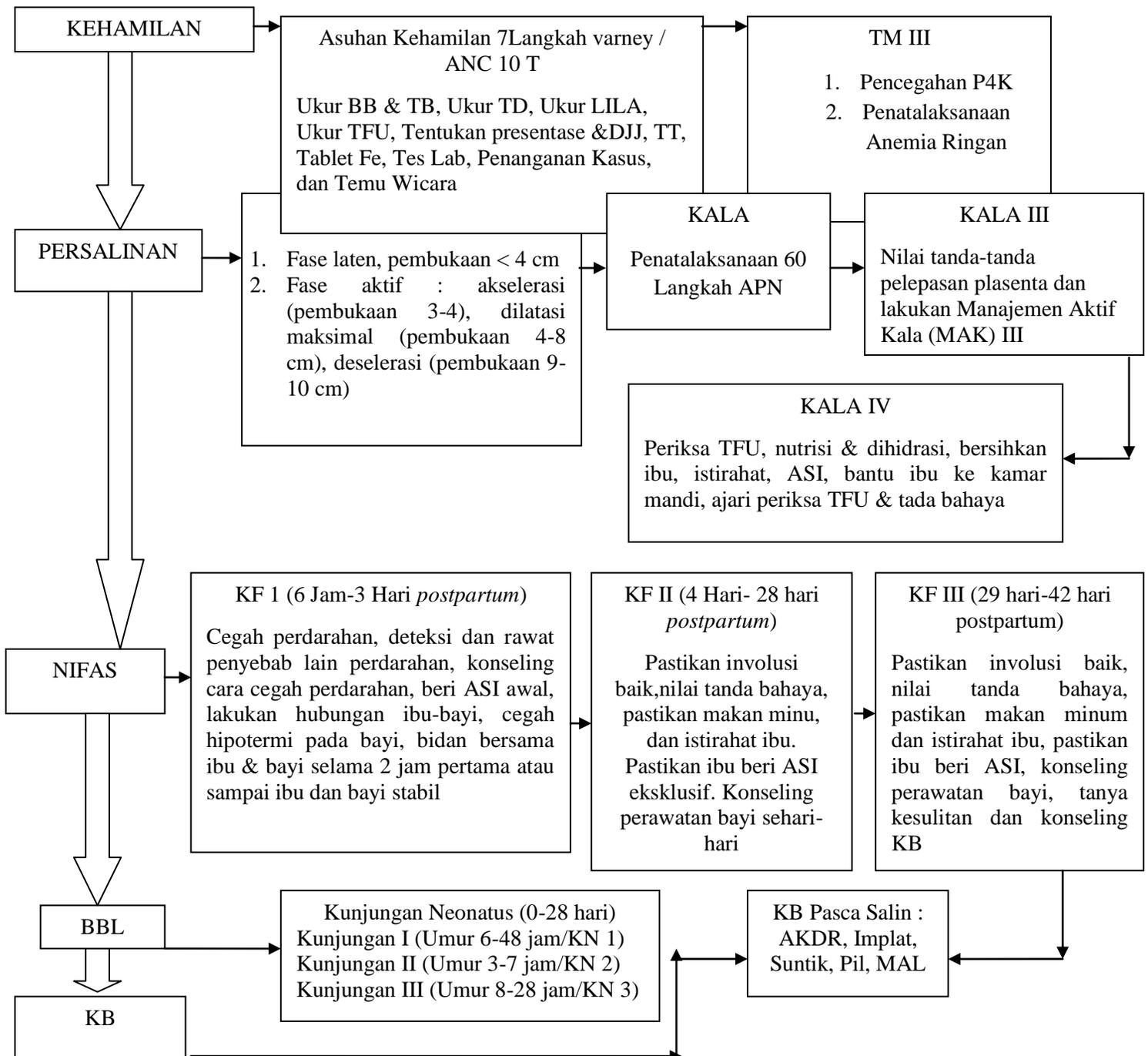
D. Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney

1. Pengumpulan data subyektif dan data obyektif
 - a. Data Subyektif
 - 1) Biodata
 - 2) Keluhan utama
 - 3) Riwayat keluhan utama
 - 4) Riwayat menstruasi
 - 5) Riwayat kontrasepsi
 - 6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu
 - 7) Riwayat Kehamilan Sekarang
 - 8) Riwayat kesehatan
 - 9) Riwayat seksual
 - 10) Menanyakan Data Psikologis
 - 11) Menanyakan Data Status Pernikahan
 - 12) Pola kehidupan sehari-hari

- b. Data Obyektif
 - 1) Pemeriksaan umum
 - 2) Pemeriksaan fisik
- 2. Interpretasi data (diagnose dan masalah)
- 3. Antisipasi masalah potensial
- 4. Tindakan segera
- 5. Perencanaan
- 6. Pelaksanaan
- 7. Evaluasi

E. Kerangka Pemikiran

Bagan 1 Kerangka Pemikiran



Sumber : Marmi, 2012, Ilmiah, 2015, Handayani, 2010

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang dijadikan kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoadmojo, 2010).

Meskipun didalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam dengan menggunakan metode pemecahan masalah (Notoadmojo, 2010).

B. Lokasi Dan Waktu

1. Lokasi

Pada kasus ini tempat pengambilan studi kasus dilakukan di Puskesmas Kualin Kabupaten Timor Tengah Selatan.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada periode 20 Mei S/D 15 Juni 2019.

C. Subyek Laporan Kasus

Dalam penulisan laporan studi kasus ini subyektif merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek studi kasus ini adalah Ibu hamil trimester III.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen merupakan alat pantau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti kata cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Notoadmojo, 2012)

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 sebagai berikut :

1. Observasi

a. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam
- 5) Funanduskop
- 6) *Metline* (pita senti)
- 7) Pita Lila
- 8) *Refleks patella*
- 9) Timbangan
- 10) Alat pengukur Hb Sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.
- 11) Format Penapisan Awal Ibu Bersalin

b. Persiapan alat dan bahan pada ibu bersalin

- 1) Bak instrumen berisi (klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kassa secukupnya).
- 2) Heacting set (nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, jarum otot dan kulit, handscoon 1 pasang dan kasa secukupnya).
- 3) Tempat berisi obat (oxytocin 2 ampul 10 IU, salap mata Oxytetracyclins 1%)
- 4) Betadine
- 5) Penghisap lendir deely
- 6) Larutan sanitaser 1 botol
- 7) Korentang
- 8) Air DTT
- 9) Kapas DTT
- 10) Underpad
- 11) 3 tempat berisikan (larutan Chlorin 0.5 %, air sabun dan air bersih)
- 12) Tempat sampah tajam
- 13) Tempat plasenta
- 14) Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu booth)
- 15) Cairan infus RL, infus set dan abocate
- 16) Pakaian ibu dan bayi

c. Nifas

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam tangan yang ada jarum detik
- 5) Buku catatan dan alat tulis
- 6) Kapas DTT dalam kom

- 7) Handscoon
 - 8) Larutan klorin 0,5 %
 - 9) Air bersih dalam baskom
 - 10) Kain, pembalut, pakaian dalam ibu yang bersih dan kering
- d. Bayi baru lahir
- 1) Selimut bayi
 - 2) Pakaian bayi
 - 3) Timbangan bayi
 - 4) Alas dab baki
 - 5) Bengkon
 - 6) Bak instrumen
 - 7) Stetoskop
 - 8) Handscoon 1 pasang
 - 9) Midline
 - 10) Kom berisi kapas DTT
 - 11) Thermometer
 - 12) Jam tangan
 - 13) Baskom berisi klorin 0,5 %
 - 14) Lampu sorot
- e. KB
- 1) Alat Bantu Pengambilan Keputusan (Lembar Balik)
 - 2) Leaflet
 - 3) Pemeriksaan penunjang
- Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan Haemoglobin dengan menggunakan Hb Sachli yaitu:
- a) Tabung reaksi (3 tabung)
 - b) Pipet 2
 - c) Manset
 - d) Handscoon

- e) Larutan HCL
- f) *Aquades*
- g) Tempat berisi air bersih
- h) Tempat air sabun
- i) Larutan chlorin 0,5%

2. Wawancara

Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara yaitu:

- a. Format asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Format asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Format asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- e. Kartu Menju Sehat
- f. Balpoint

3. Dokumentasi

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik dan status pasien

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi : Keadaan Umum, Tanda-Tanda Vital (Tekanan darah, Suhu, Pernapasan dan Nadi), Penimbangan Berat Badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran Lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), Pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan Auskultasi Denyut Jantung Janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan proteinuria dan Hemoglobin).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah- masalah yang terjadi pada ibu hamil. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi pengkajian meliputi : anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat psikososial.

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Kualin) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, Kartu ibu, Register kohort dan pemeriksaan Laboratorium (Haemoglobin dan urine).

F. Keabsahan Penelitian

Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda- beda yaitu dengan cara :

1. Observasi

Uji validitas data dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Validitas dengan wawancara pasien, keluarga (suami) dan bidan.

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, Kartu ibu, dan Register, Kohort.

G. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan laporan kasus ini,peneliti juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2010) yaitu :

1. Hak untuk *self determination*

Memberikan otonomi kepada subyerk penelitian untuk membuat keputusan secara sadar,bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

2. Hak *privacy* dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*

Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral,martabat,dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

Dengan adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidak jujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kualin, dimulai dari tanggal 20 Mei sampai dengan 15 Juni 2019. Lokasi tinjauan kasus ini dilakukan di Puskesmas Kualin Kecamatan Kualin. Puskesmas Kualin terletak di Desa Oni, Kecamatan Kualin. Wilayah kerja Puskesmas Kualin berada di Kecamatan Kualin yang merupakan salah satu Puskesmas di kecamatan Kualin yang mempunyai 8 desa. Batas wilayah Puskesmas Kualin yaitu :

1. Sebelah Utara : Wilayah Kecamatan Kuanfatu
2. Sebelah Selatan : Wilayah Laut pantai Selatan
3. Sebelah Barat : Wilayah Kecamatan Amanuban Selatan
4. Sebelah Timur : Wilayah Kecamatan Kolbano .

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Kualin tahun 2019 sebanyak 21.673 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 4785 kepala keluarga. Puskesmas Kualin memiliki 16 orang tenaga kerja yang terdiri dari DIII-Kebidanan 4 orang, DIV Kebidanan 1 orang, D-I Kebidanan 3 orang , S1 Keperawatan 1 orang , D-III Keperawatan 1 orang dan Analis 1 orang, DIII Gigi 1 orang, DIII Gizi 1 orang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. J.L G₁P₀A₀AH₀ UK 36 Minggu 3 Hari, Janin hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Ibu dan Janin baik, Di Puskesmas Kualin Kabupaten Timor Tengah Selatan Periode 20 Mei S/D 15 Juni 2019” dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis Data dan Penatalaksanaan).

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. J.L UMUR 19 TAHUN
G₁P₀A₀AH₀ UMUR KEHAMILAN 36 MINGGU 3 HARI, JANIN HIDUP,
TUNGGAL, LETAK KEPALA, INTRAUTERIN DENGAN
KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI
PUSKESMAS KUALIN**

I. PENGKAJIAN DATA

Tanggal Pengkajian : 20 Mei 2019 Pukul : 09.00 WITA
Oleh : Yuliana Pulo
Tempat : Puskesmas Kualin

A. Data Subjektif

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. J.L	Nama Suami	: Tn. A.T
Umur	: 19 Tahun	Umur	: 26 tahun
Suku/bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/bangsa	: Timor/Indonesia
Agama	: Protestan	Agama	: Katholik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Tani
Alamat	: Tuapakas	Alamat	: Tuapakas

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan sering kencing kurang lebih sudah 1 minggu akhir-akhir ini sebanyak 4-5 kali dimalam hari.
3. Riwayat Menstruasi : Ibu mengatakan pertama kali haid/menarche pada usia 15 tahun, siklus haidnya 28-30 hari, ibu menggantikan pembalut biasanya 3 kali ganti, mendapatkan haid biasanya selama 3 hari, ibu tidak merasakan sakit pada perut (dismenorrhea).
4. Riwayat Perkawinan : Ibu mengatakan status pernikahannya sudah sah, umur saat menikah 18 tahun, lama pernikahan 8 bulan.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Tabel 8 Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas yang lalu

No	Tahun	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Nifas		Riwayat AB
					Ibu	Bayi	Keadaan	Laktasi	
1		G ₁	P ₀	A ₀	AH ₀				

6. Riwayat Kehamilan ini

HPHT : Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir pada tanggal, 03-09-2018

ANC : Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali di Poskesdes Alala

Imunisasi TT Ibu : Kehamilan ini mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali yaitu TT1 pada tanggal, 03-12-2018 dan TT2 pada tanggal 06-01-2019

Trimester I : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 1 kali di Pustu Tuapakas dengan keluhan mual-mual, ibu dianjurkan untuk makan makanan dengan gizi seimbang dengan porsi kecil namun sering, menghindari makan makanan yang merangsang mual seperti makanan berlemak, santan, serta makanan yang pedas, istirahat yang cukup. Ibu juga mendapatkan obat yaitu Antasida dan B6 sebanyak 10 tablet diminum 3x1 tablet/hari.

Trimester II : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 3 kali di posyandu Tuapakas dan pada kunjungan ini tidak ada keluhan yang dirasakan ibu. Selama kehamilan trimester II ibu dianjurkan untuk makan makanan bergizi, istirahat yang cukup, periksa hamil secara teratur dan rutin minum obat sesuai aturan. Obat yang di dapat adalah SF 30 tablet dengan dosis

1x1 tablet/hari, vitamin C 30 tablet dengan dosis 1x1 tablet/hari, kalak sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1 tablet/ hari

Trimester III : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 4 kali di Posyandu Keluhan yang dirasakan ibu adalah sakit pada pinggang jika ibu melakukan aktivitas berat, perut terasa kencang-kencang, dan sering kencing saat memasuki usia kehamilan 8 bulan. Pada kunjungannya ibu di anjurkan untuk istirahat yang cukup, tetap mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, kurangi aktivitas yang berat, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III dan rutin minum obat sesuai aturan. Obat yang di selama kehamilan trimester III adalah SF 60 tablet dengan dosis 1x1 tablet/hari, Vitamin C 60 tablet dengan dosis 1x1 tablet/hari, Kalak 60 tablet diminum 1x1 tablet/hari

Pergerakan Janin : Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan anaknya pada usia kehamilan 4 bulan dan anaknya bergerak aktif

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.

8. Riwayat penyakit yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi, ibu tidak pernah mengalami kecelakaan.

9. Riwayat penyakit yang sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

10. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

11. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama).

12. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 9 Pola Kebiasaan Sehari-hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	<p>Makan Frekuensi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, sayur-mayur, tahu, tempe.</p> <p>Minum Jumlah : 7-8 gelas/hari Jenis : air putih, teh</p>	<p>Makan Frekuensi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, sayur-mayur, tahu, tempe</p> <p>Minum Jumlah : 8 gelas/hari @250 cc Jenis : air putih, kadang susu</p>
Eliminasi	<p>BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning</p> <p>BAK Frekuensi : 4-5x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih</p>	<p>BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning</p> <p>BAK Frekuensi : 6-7x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan : sering kencing</p>
Seksualitas	Frekuensi : 1-2x/minggu	Frekuensi : 1x/minggu, kadang tidak dilakukan Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	<p>Mandi : 3 kali/hari Keramas : 3 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Ganti pakaian dalam : 2</p>	<p>Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari</p>

	kali/hari	
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 1 jam/hari Tidur malam : ± 7-8 jam/hari	Tidur siang : ± 2 jam/hari Tidur malam : ± 7 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian, mencuci piring dan membersihkan halaman	Memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian.

13. Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan kebiasaan melahirkan ditolong oleh bidan dan tidak ada kebiasaan adat yang merugikan ibu selama masa nifas.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Berat Badan Sebelum hamil : 43 Kg
 Berat Badan Sekarang : 56 Kg
 Tinggi Badan : 160 Cm
 Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah : 110/80 mmHg,
 RR: 18 x/menit, N: 84x/ menit,
 S : 36,7 °C.
 LILA : 23,4 Cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : warna rambut hitam, tidak ada pembengkakan.
 Wajah : simetris, tidak oedema ada cloasma gravidarum.
 Mata : simetris, sklera tidak kuning (tidak ikterus),
 konjungtiva merah muda (tidak anemis) tidak ada sekret.
 Hidung : tidak ada benda asing, tidak ada polip dan tidak ada perdarahan

- Telinga : telinga simetris, ada lubang telinga, tidak ada benda asing.
- Mulut : bibir lembab berwarna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan tidak berlubang.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- Dada : simetris, tidak ada reteaksi dinding dada, tidak ada pembesaran/ pembengkakan. Payudara simetris, payudara agak menggantung tidak ada benjolan dan tidak ada pembengkakan, terjadi hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.
- Abdomen : tidak ada benjolan, pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada linea dan tidak ada striae, dan tidak ada luka bekas operasi.
- Palpasi :
- Leopold I : pada fundus teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting (bokong) janin, TFU 3 jari di bawah prosesus xifoideus
- Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba meman-jang, keras seperti papan (punggung) dan sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin
- Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyang yaitu kepala sudah masuk PAP masuk pint atas panggul
- Leopold IV : Bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (Devergen)
- TFU (Mc. Donald) : 28 cm

TBBJ : $(28 - 11) \times 155 = 2635$ gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum di bawah pusat sebelah kiri, frekuensi $(11 - 12 - 11) \times 4 = 136$ x/menit, teratur

3. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : 11 gr%, HBSHG : Negatif (-), Golongan Darah : O

II. Interpretasi Data Dasar (Diagnosa Dan Masalah)

Tabel 10 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
Ny. J.L G ₁ P ₀ A ₀ AH ₀ usia kehamilan 36 minggu 3 hari, janin hidup tunggal letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik.	<p>DS : Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, dan sekarang usia kehamilan ibu sudah 9 bulan, gerakan janin 12^x/hari dan ibu mengatakan sering kencing pada malam hari, HPHT : 08-08-2018.</p> <p>DO :</p> <p>TP : 16 Mei 2019</p> <p>TTV : TD : 110/70 mmHg, S : 36,5⁰C, N : 84^x/mnt, R : 20^x/mnt</p> <p>BB Sebelum hamil : 49 Kg</p> <p>BB Sekarang : 58 Kg</p> <p>TB : 156 Cm</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <p>Wajah :</p> <p>Simetris, tidak oedema ada cloasma gravidarum.</p> <p>Payudara :</p> <p>Payudara simetris, payudara agak menggantung tidak ada benjolan dan tidak ada pembengkakan, terjadi hiperpigmentasi pada areola, putting susu menonjol, kolostrum belum keluar.</p> <p>Abdomen :</p> <p>Tidak ada benjolan, pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada linea dan tidak ada striae,</p>

	<p>dan tidak ada luka bekas operasi.</p> <p>Palpasi :</p> <p><i>Leopold I :</i> Tinggi fundus uterus 3 jari di bawah <i>prosesus xifoideus</i>, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong).</p> <p><i>Leopold II</i> Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (kaki dan tangan) Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung)</p> <p><i>Leopold III</i> Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala dan sudah masuk PAP.</p> <p><i>Leopold IV</i> Divergent 4/5, Pemeriksaan <i>Mc Donald</i> : 29 cm, TBBJ : 2790 gram</p> <p>Auskultasi DJJ : Frekuensi 139 kali/menit, irama teratur, <i>punctum maximum</i> kanan bawah pusat ibu (terdengar di satu tempat). Ekstremitas Bawah : Tidak Pucat, tidak oedema, ada varices pada kaki kanan, refleks patella : +/+, Hb : 11 grm%</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera

Tidak Ada

V. Perencanaan

1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan

R/ Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

2. Jelaskan penyebab sering kencing yang dirasakan ibu dan cara mengatasinya
R/ pada akhir kehamilan kepala janin menekan kandung kemih sehingga menyebabkan ibu sering berkemih.
3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi 3 piring, lauk (ikan, telur, dan daging) 3 potong, tempe tahu 3 potong, sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung daun kelor, sawi) setengah mangkon, upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari.
R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.
4. Lanjutkan minum obat secara teratur yaitu tablet tambah darah diminum 2x1 setelah makan, vitamin C diminum 2x1 setelah makan bersamaan dengan Tablet tambah darah pada malam hari, Kalk diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, serta tidak minum obat menggunakan teh, kopi, atau susu
R/ tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C 50 mg membantu proses penyerapan sulfat ferosus, Kalk 500 mg dapat membantu proses pertumbuhan tulang dan gigi janin.
5. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester III.
R/ Pada ibu hamil trimester III ketidaknyamanan yang biasa terjadi yaitu sering kencing, sesak nafas, sakit pinggang, agar mengurangi kecemasan ibu dan ibu mampu beradaptasi dengan perubahan tersebut.
6. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan pada Trimester III serta menganjurkan ibu untuk segera datang ketempat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
R/ Tanda bahaya sejak dini diketahui ibu dapat membantu ibu untuk lebih menjaga kesehatannya dan agar ibu lebih cepat mendapatkan penanganan

segera oleh pelayanan kesehatan. Adapun tanda bahaya dalam kehamilan tersebut adalah: perdarahan pada jalan lahir, sakit kepala yang hebat, bengkak pada wajah dan tangan, gangguan penglihatan, pucat dan pusing, nyeri abdomen, demam lebih dari 2 hari, gerakan janin berkurang, sering merasa letih dan lelah, kejang-kejang.

7. Motivasi ibu untuk kontrol ulang dan jadwalkan kunjungan rumah.

R/ Pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu.

VI. Pelaksanaan

1. Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah : 110/70 mmHg normal, tafsiran persalinan tanggal 16 Mei 2019, usia kehamilannya sekarang 32 minggu, letak bayi normal/ letak kepala, kepala sudah masuk panggul, keadaan janin normal ditandai dengan DJJ 139 x/menit.
2. Menjelaskan ibu tentang penyebab sering kencing yaitu pada akhir kehamilan kepala janin masuk ke dalam rongga panggul dan menekan kandung kemih sehingga mengakibatkan ibu sering kencing. Ini merupakan hal fisiologis. Ibu tidak perlu merasa cemas. Menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi air pada malam hari agar tidak sering berkemih yang dapat mengganggu istirahat ibu dan sering mengkonsumsi air putih pada siang hari agar ibu tidak kekurangan cairan.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi 3 piring, lauk (ikan, telur, dan daging) 3 potong, tempe tahu 3 potong, sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung daun katuk, sawi) setengah mangkon, upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari.
4. Melanjutkan minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu SF diminum 1x1 pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu. Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan SF fungsinya

membantu proses penyerapan SF. Dan Kalk diminum 1x1 untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi. Obat diminum tidak menggunakan teh, kopi, dan susu.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3 seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu agar ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk diidentifikasi lebih lanjut.
6. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya. Dan bahaya anemia adalah dapat terjadi perdarah, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi BBLR, kelahiran dengan anemia. Serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
7. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 27-05-2019 sesuai jadwal.

VII. Evaluasi

1. Ibu mampu mengulangi penjelasan mengenai usia kehamilannya, tafsiran persalinan, serta keadaan ibu dan janinya.
2. Ibu dapat mengulang kembali apa yang telah disampaikan dan menjawab ia untuk tidak minum terlalu banyak saat malam hari.
3. Ibu merespon dengan cara mengganggu untuk makan-makanan bergizi
4. Ibu mampu mengulangi cara minum obat yaitu tablet SF 1x1 pada malam hari Vit C 1x1 bersamaan dengan SF, dan Kalk 1x1 pada pagi hari setelah makan.

5. Ibu menjawab “iya” akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda ketidak nyamanan yang disebutkan untuk mendapatkan penanganannya.
6. Ibu mampu mengingat penjelasan tentang tanda bahaya ibu hamil trimester III yang telah diberikan.
7. Ibu menjawab “iya” untuk kontrol ulang pada tanggal 27-05-2019.

CATATAN PERKEMBANGAN

ANC Pertama

Tempat : Rumah Ny. J.L
 Hari/Tanggal : Senin, 27 Mei 2019
 Pukul : 09:00 WITA
 Oleh : Yuliana Pulo

S : Ibu mengatakan sudah tidak sering kencing lagi pada malam hari.

O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : *Composmentis*.

Tekanan Darah : 100/80 mmHg Suhu Tubuh : 36,5 °C

Nadi : 78 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan *leopold* :

Leopold I : Tinggi fundus uterus 3 jari di bawah *prosesus xifoideus*, teraba bokong di fundus.

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (kaki dan tangan), Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung).

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala dan sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen 4/5, *Mc Donald* : 29 cm, 2790 gram.

Auskultasi : DJJ : Frekuensi 146 kali/menit, irama teratur, *punctum maximum* kanan bawah pusat ibu (terdengar di satu tempat).

A : Ny. J.L G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 37 minggu janin hidup tunggal letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan meliputi tanda vital yaitu tekanan darah 100/80 mmHg, suhu tubuh 36,5 °C, nadi 78 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit. DJJ 146 kali/menit, posisi janin dalam keadaan baik yaitu kepala dibawah, kepala sudah masuk pintu panggul, usia kehamilan 37 minggu. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu P4K (Program perencanaan persalinan dan komplikasi), Sudah dijelaskan.
3. Menjelaskan pada ibu pentingnya istirahat yang cukup dan teratur serta mengajurkan ibu untuk tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.
Ibu mengatakan ia selalu tidur siang 1 jam dan malam ibu tidur jam 10 malam.
4. Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan pagi dan sore, latihan fisik tersebut meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, dapat mempersingkat persalinan dan mengurangi kebutuhan untuk induksi oksitosin, berjalan-jalan dapat meningkatkan aliran balik vena dengan menyebabkan otot rangkai berkontraksi dan menekan vena pada tungkai.

Ibu mengatakan ia sering jalan-jalan di pagi dan sore hari.

5. Menjelaskan pada ibu pentingnya menjaga kebersihan tubuh terlebih pada daerah genitalia, ganti celana dalam jika basah atau merasa tidak nyaman, selalu membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk atau tisu yang bersih.

Ibu bersedia melakukannya.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi Hasil pemeriksaan telah dicatat.
7. Menganjurkan ibu untuk kontrol sesuai jadwal. Ibu mengatakan akan pergi kontrol ke Puskesmas Kualin sesuai dengan jadwal 03-06-2019.

CATATAN PERKEMBANGAN

ANC Kedua

Tempat : Rumah Ny. J.L

Hari/Tanggal : Senin, 03 Juni 2019

Pukul : 15.00 WITA

Oleh : Yuliana Pulo

S : Ibu mengatakan sakit pinggang saat melakukan aktifitas berat dan perut terasa kencang-kencang.

O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis.

Tekanan Darah : 110/80 mmHg Suhu Tubuh : 37 °C

Nadi : 84 kali/menit Pernafasan : 18 kali/menit

Pemeriksaan *leopold* :

Leopold I : Tinggi fundus uterus 3 jari di bawah *prosesus xifoideus*, teraba bokong di fundus.

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (kaki

dan tangan), Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung).

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala dan sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen, *Mc Donald* : 29 cm, 2790 gram.

Auskultasi : DJJ : Frekuensi 140 kali/menit, irama teratur, *punctum maximum* kanan bawah pusat ibu (terdengar di satu tempat).

A : Ny. J.L G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 39 minggu janin hidup tunggal letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ketidaknyamanan trimester III

Kebutuhan : Penkes tentang nyeri pinggang dan cara mengatasinya

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan meliputi tanda vital yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 37 °C, nadi 84 kali/menit, pernafasan 18 kali/menit. DJJ 140 kali/menit, posisi janin dalam keadaan baik yaitu kepala dibawah, kepala sudah masuk pintu panggul, usia kehamilan 39 minggu. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan ibu tentang penyebab sakit pinggang merupakan keadaan yang normal timbul karena perkembangan kandungan, sehingga ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan. Selain itu, akan terjadi perubahan hormone dan peregangan ligament, sebagai prose alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan. Peregangan ini dapat menyebabkan tekanan dan rasa sakit pada punggung bawah dan pinggang. Sudah dijelaskan kepada ibu dan ibu merespon dengan menjawab “iya”.

3. Cara mengatasi ketika ibu merasakan sakit pinggang yaitu tidur dengan posisi yang tepat yaitu miring ke samping dan bukan terlentang, sebaiknya menggunakan bantal untuk menyangga pada punggung saat berbaring atau duduk dalam waktu lama, bisa juga melakukan pijatan yang lembut pada bagian pinggang yang sakit.
4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lender bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke rumah sakit bila tanda-tanda tersebut muncul. Ibu mengatakan bersedia untuk segera ke rumah sakit jika ada tanda-tanda persalinan. Sudah diajarkan kepada ibu dan ibu dapat mengikuti cara yang di ajarkan.
5. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan pakaian ibu dan bayi, biaya, transportasi, serta calon pendonor. Ibu mengatakan sudah mempersiapkannya dan sudah di bicarakan dengan suami.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi Hasil pemeriksaan telah dicatat.
7. Menganjurkan ibu untuk kontrol sesuai jadwal. Ibu mengatakan akan pergi kontrol ke Puskesmas Ketang sesuai dengan jadwal.

**CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN PADA NY. J.L UMUR 19
TAHUN G₁P₀A₀AH₀ USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 2 HARI JANIN
TUNGGAL HIDUP LETAK KEPALA INTRAUTERIN
INPARTU KALA I FASE AKTIF**

Tempat : Puskesmas Kualin
Tanggal : 05 Juni 2019
Jam : 01.20 WITA
Oleh : Yuliana Pulo

S : Ibu mengatakan merasa sakit pada pinggang kurang lebih sejak 04 Juni 2019 dan sakitnya jarang disertai pengeluaran lender bercampur darah sejak kemarin pada pukul 15.30 WITA, ibu mulai merasa sakit pada pinggang semakin sering dan teratur sejak sekitar jam 01.00 WITA tadi, ibu sudah melakukan aktivitas seperti berjalan disekitar ruangan.

O :

Keadaan Umum : Baik, TTV : TD : 120/90, S : 36,7⁰C, R : 20^x/mnt, N : 86^x/mnt, DJJ : 136^x/menit, Kontraksi uterus baik 4x10 menit lamanya 30-35^x/mnt, Vulva : Tidak ada oedema, tidak ada varises, Vagina : Ada pengeluaran lendir dan darah, Porsio: Tipis Lunak, Pembukaan : 7 cm, Kantong ketuban : positif, Presentasi : Belakang Kepala, Denominator : Ubun-ubun kecil kanan depan, Hodge : I-II.

A :

Ny. J.L G₁ P₀ A₀ AH₀, Usia Kehamilan 39 minggu 2 hari, Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala keadaan ibu dan janin baik, presentase belakang kepala Inpartu Kala I Fase Aktif.

Masalah : Nyeri kontraksi

Kebutuhan : Observasi His dan DJJ

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah :120/90mmHg, N:86x/menit, S:36,7°C, RR:20x/menit, pembukaan 7 cm, DJJ:136x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti tekanan darah :120/90mmHg, N:86x/menit, S:36,7°C, RR:20x/menit, pembukaan 7 cm, DJJ:136x/menit.

2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi. Ibu mengerti dan mau melakukan.
3. Mengajarkan ibu bagaimana mengejan yang baik dan benar yaitu dagu ditempatkan di dada, mulut terbuka tanpa suara, dan mengejan saat HIS/ perut kencang.

Ibu mengerti dan dapat melakukan cara mengejan yang baik.

4. Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi. Ibu tidak mau makan karena sakit semakin sering dan kuat, ibu hanya mau minum 2 gelas air putih.
5. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.

Ibu merespon dengan cara tidur posisi miring kiri.

6. Menganjurkan kepada untuk mengosongkan kandung kemih

Ibu mengatakan tidak ada keinginan untuk BAK

7. Memberikan dukungan emosional dan pendekatan yang berkaitan dengan terapi, dengan cara menjelaskan kebiasaan pasien untuk tenang, berdoa dalam hati, serta memberikan dukungan bahwa dengan kondisi yang tenang akan mempermudah proses persalinan.

Ibu mau mendengarkan serta mengikuti nasihat bidan

8. Mengajukan kepada ibu untuk menggunakan kain atau baju jika diperlukan. Ibu mengatakan masih nyaman menggunakan kain di badan saat ini.
9. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan seperti partus set, hecing set, obat-obatan, tempat berisi air bersih, tempat berisi air clorin, perlengkapan ibu dan bayi.

a. *Saft I*

- 1) Partus set : $\frac{1}{2}$ koher 1 buah, gunting episiotomi, klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, klemtali pusat plastik 1 buah, *handscoon* 2 pasang, kasa steril secukupnya.
- 2) Alat lainnya : nirbeken 2 buah, pita senti, *doppler*, korentang steril 1 buah, jam yang ada jarum detik, tensimeter dan stetoskop.
- 3) Tempat obat : *oxytosin* 2 ampul, dispo 3cc 2 buah dan 1 cc 1 buah, vitamin neo k 1 ampul, salep mata, com berisi air DTT, kapas sublimat, betadine.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan sesuai yang ditentukan.

b. *Saft II*

- 1) *Heacting set* : Benang (*Catgut Chromik*), jarum otot 1 buah, jarum kulit 1 buah, gunting benang, pinset anatomis 1 buah, *handscoon* 2 pasang, pemegang jarum (*naelfooder*) 1 buah, kasa secukupnya dan tampon.
- 2) Alat dan bahan lainnya : Penghisap lendir, tempat plasenta yang dialasi plastik, air klorin (0,5%), tempat sampah tajam.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan sesuai yang ditentukan.

c. *Saft III*

Cairan infus dan infus set, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi bayi, perlengkapan Alat Pelindung Diri (APD) yang terdiri dari celemek, topi, masker, kaca mata *google*, sepatu *boot*.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan tetapi kaca mata *google* dan sepatu *boot* tidak ada.

Partus set, hecing set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.

Semua peralatan dan obat telah disiapkan.

10. Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA II

Tempat : Puskesmas Kualin
 Hari/Tanggal : Senin, 05 Juni 2019
 Jam : 08:20 WITA
 Oleh : Yuliana Pulo

S : Ibu mengatakan perus mules seperti ingin BAB dan ada dorongan meneran.

O : v/v : pengeluaran lendir darah bertambah banyak.

. Auskultasi DJJ : 140 x/menit teratur dan kuat. His : Frekuensi 4x10'=50-55"

Pemeriksaan Dalam : Vulva/Vagina tidak oedema, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala, turun hodge IV.

A : Diagnosa : Ny. J.L G1 P0 A0 AH0, Usia Kehamilan 39 minggu 2 hari Hidup, Janin Tunggal, Presentasi Kepala, Intrauterine, Inpartu Kala II

Masalah : Nyeri Kontraksi semakin sering dan pengeluaran lender darah banyak.

Kebutuhan : Siapkan alat partus

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II

Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva vagina dan sfingter ani membuka.

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Mempersiapkan diri penolong. Celemek dan sepatu boot telah dipakai.
4. Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.
5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.
Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan
6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Hasilnya pembukaan lengkap (10 cm) dan portio tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
DJJ : 140 x/menit
11. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.
Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.
12. Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.
Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.

13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.
Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan.
14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.
15. Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.
Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan diatas perut ibu.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.
Alat dan bahan sudah lengkap.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.
19. Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Ada lilitan tali pusat, lilitannya longgar dan dikeluarkan lewat kepala bayi
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Putaran paksi luar sebelah kanan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal.
Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Bahu telah dilahirkan.

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk diantara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)
Hasilnya tanggal : 05-06-2019, Jam : 04.05 lahir bayi perempuan, langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda.
25. Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.
Bayi menangis kuat tidak ada bunyi napas dan bayi bergerak aktif
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membiarkan bayi diatas perut ibu.
Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua
28. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.
Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxutocin agar kontraksi uterus baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.
Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di paha 1/3 paha atas distal lateral
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 2-3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepit tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

Tali pusat sudah diklem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama

31. Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara dua klem tersebut. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Melepas klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Tali pusat sudah dipotong dan sudah diikat

32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.

Selimuti bayi dan Ibu dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi.

Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA III

Tempat : Puskesmas Kualin
 Hari/Tanggal : Senin, 05 Juni 2019
 Jam : 04:10 WITA
 Oleh : Yuliana Pulo

S : Ibu mengatakan merasa lemas dan mules-mules pada perutnya
O : Keadaan Umum: baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan terlihat semburan darah dari jalan lahir.
A : Ny J.L P1A0AH1 *inpartu* Kala III
 Masalah : Perut mules-mules dan perdarahan banyak
 Kebutuhan : Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta
 Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
Sudah dilakukan
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kebelakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu suami/keluarga melakukan stimulasi pusing susu.
Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.
36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal makan lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
Plasenta lahir jam : 04.12
38. Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
Kontraksi uterus baik.
39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA IV

Tempat : Puskesmas Kualin
 Hari/Tanggal : Senin, 05 Juni 2019
 Jam : 09:30 WITA
 Oleh : Yuliana Pulo

S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan dan perut ibu masi terasa mules.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 200 cc. Tekanan darah : 110/80 mmHg, suhu : 36,6 °C, nadi : 88 x/menit, RR : 22 x/menit.

A : Ny. J.L P₁ A₀ AH₁ *inpartu* Kala IV
 Masalah : Perut mules
 Kebutuhan : Obsevasi perdarahan
 Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada
 Tindakan Segera : Tidak ada

P :

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Tidak ada robekan
41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahn pervaginam
42. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katerisasi
 Kandung kemih kosong
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
Keadaan umum ibu baik, Nadi : 86 x/menit
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
Darah \pm 200 cc
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
Hasilnya respirasi bayi 49 kali/menit
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % lepaskan sarung tangan dalam keadaaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) setiap 15 menit
Hasilnya pernapasan bayi 48 kali/menit, dan suhu 36,6 °C

57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. Telah di berikan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan.
- Melakukan pemantauan ibu dan bayi setiap 15 menit pada jam pertama, setiap 30 menit pada jam kedua

Tabel 11 Hasil pemantauan ibu

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus	Kontraksi	Darah	K.Kemih
04.15	120/80	84	36,7	2 jari di bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
04.30	120/80	84		2 jari di bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
04.45	120/80	84		2 jari di bawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
05.00	120/80	80		2 jari di bawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
05.30	120/80	80	36,7	2 jari di bawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
06.00	120/80	80		2 jari di bawah pusat	Baik	5 cc	Kosong

Tabel 12 Hasil pemantauan bayi :

Waktu	Napas	Suhu	Warna	Gerakan	Isapan ASI	T.Pusat	Kejang	BAB/BAK
04.20	46	37	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-
04.35	44		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-
04.50	44		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-
05.05	44		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-
05.35	44	37	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-
06.05	46		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL BAYI NY. J.L
NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN
USIA 6 JAM KEADAAN BAYI SEHAT
(KN I)

Tempat : Puskesmas Kualin
 Hari/Tanggal : Senin, 05 Juni 2019
 Jam : 10.05 WITA
 Oleh : Yuliana Pulo

S :

Ibu mengatakan melahirkan di Puskesmas Kualin, ibu melahirkan normal, tidak ada perdarahan yang banyak, bayi lahir spontan, sehat di tandai dengan bayi lahir bernapas spontan, ibu mengatakan belum tau cara menyusui bayinya dengan benar.

O :

Jenis kelamin laki-laki, berat badan 2700 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 30 cm, lingkaran perut 28 cm. Tanda vital : HR : 139 x/menit, S: 37 °C, RR : 46 x/menit

1. Pemeriksaan fisik :

- a. Kepala : Tidak ada *caput succadeneum* dan *cephal hematoma*.
- b. Wajah : Kemerahan, tidak ada oedema.
- c. Mata : Konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi.
- d. Telinga : Simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
- e. Hidung : Tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- f. Mulut : Tidak ada sianosis dan tidak ada *labiognatopalato skizis*.
- g. Leher : Tidak ada benjolan.
- h. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan

teratur.

- i. Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung.
- j. Genitalia : Terdapat labia mayor dan minor.
- k. Anus : Ada lubang anus.
- l. Ekstermitas : Jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, kulit kemerahan.

2. Refleks

- a. *Reflex moro* : Baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul.
- b. *Reflex rooting* : Baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan
- c. *Reflex sucking* : Baik, karna bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik
- d. *Reflex Grapsing* : Baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.
- e. *Reflex Babinski* : Sudah terbentuk dengan baik karna saat telapak kaki bayi digores jepol kaki reflex sementara jari-jari lainnya ekstensi.

3. Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK) : Belum ada

Buang Air Besar (BAB) : Belum ada

A : By Ny. J.L Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 6 jam.

Masalah : Kurang pengetahuan tentang teknik menyusui

Kebutuhan : Konseling tentang teknik menyusui yang baik dan benar

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Melakukan pemantauan bayi setiap 15 menit pada jam pertama, setiap 30 menit pada jam kedua
Sudah dilakukan pemantauan dan Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi. Sudah dilakukan.
3. Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik, tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung.
4. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yakni Cuci tangan sebelum menyusui, Ibu duduk atau berbaring dengan santai, Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara, Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu, Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara, Memosisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus, Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya, Merangsang membuka mulut bayi, Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi), Memperhatikan bayi selama menyusui, Melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah, Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya dan juga ingatkan ibu untuk selalu menyendawakan bayi setelah menyusui.
Ibu mampu menyusui bayinya dengan baik dan benar.
5. Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat seperti selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi, menghindari pembungkusan tali pusat, jangan

mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

Ibu mampu melakukan perawatan tali pusat pada bayinya.

6. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga mampu menjaga kehangatan bayi.
7. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.
 - b. Menjaga kehangatan tubuh bayi.
 - c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

Ibu dan keluarga sudah memahami yang diajarkan tadi.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 6 HARI
(KN 2)

Tempat : Puskesmas Kualin
Hari/Tanggal : Senin, 11 Juni 2019
Jam : 09:00 WITA
Oleh : Yuliana Pulo

S : Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat dan tali pusat sudah lepas.

O : Jenis kelamin perempuan, berat badan 2700 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 30 cm, lingkaran perut 28 cm.

Tanda vital : Suhu : $36,8^{\circ}\text{C}$, HR : 142x/m, RR : 47x/m

Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK) : 2x

Buang Air Besar (BAB) : 2x

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, 6 Hari.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR : 142x/menit, Suhu : $36,8^{\circ}\text{C}$, RR : 47x/menit.
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang yang diberi tahu dan merasa senang.
2. Memberi bayi kehangatan dengan membungkus/menyelimuti tubuh bayi
Bayi sudah dibungkus dengan kain, sudah dipakaikan topi, sarung tangan dan kaki.

3. Mengajarkan pada ibu untuk mengganti popok bayinya bila basah untuk mencegah hipotermi pada bayi serta bayi dapat mencegah lembab popok pada pantat bayi.

Ibu sudah mengganti popok bayinya.

4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yakni 2-3 bila bayi sudah kenyang tapi payudara masih terasa penuh atau kencang perlu dikosongkan dengan diperah dengan disimpan. Karena dengan ini payudara tetap memproduksi ASI cukup

Ibu sedang menyusui bayinya.

5. Menyampaikan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya atau memberikan ASI saja pada bayinya selama 6 bulan tanpa pemberian makanan apapun baik itu air putih, air gula, dan susu.

Ibu merespon dengan menjawab “iya” akan memberikan bayinya ASI sampai usia 6 bulan.

6. Mengajarkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan $< 36,5^{\circ}\text{C}$, hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah.

Ibu mampu menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 10 HARI
(KN 3)

Tempat : Rumah Ny. J.L
 Tanggal : Sabtu, 15 Juni 2019
 Pukul : 16.00 WITA
 Oleh : Yuliana Pulo

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan menyusui kuat.

O : Keadaan umum : Baik, kesadaran : *composmentis*, tanda vital meliputi HR : 136x/m, pernapasan: 45x/m, suhu: 36,9°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi: BAB (2x), BAK (3x).

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 10 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui.
Ibu mampu melakukannya.
3. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi, yaitu :
 - a. Memandikan bayi 2 kali sehari dengan air bersih dan bayi merasa nyaman.

- b. Membersihkan daerah tali pusat bayi dengan kain bersih dan air hangat, dibersihkan dengan cara diusap dari pangkal ke ujung, dan membiarkan daerah pusat tanpa ditutupi atau dibubuhi apa-apa, agar tidak terjadi infeksi.
 - c. Selalu mengganti pakaian bayi apabila sudah basah, agar bayi tidak mengalami hipotermi.
 - d. Memberikan ASI 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi mau.
 - e. Menidurkan bayi di tempat yang rata dan dialasi alas yang tidak licin, agar bayi tidak mudah jatuh. Menidurkan bayi di samping ibu atau bersamaan dengan ibu agar mempererat emosi antara ibu dan bayi.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J.L P₁A₀AH₁
POST PARTUM NORMAL 6 JAM
(KF 1)

Tempat : Puskesmas Kualin
 Tanggal : Senin, 05 Juni 2019
 Jam : 10.05 WITA
 Oleh : Yuliana Pulo

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules dan nyeri luka jahitan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, Tanda vital : Tekanan Darah : 110/70 MmHg, Nadi : 80^x/menit, Pernapasan : 18 ^x/menit, Suhu : 36,6 ⁰C.

A : Ny.J.L P1A0AH1 Post partum normal 6 jam

Masalah : Perut mules dan nyeri luka jahitan

Kebutuhan : Evaluasi pengeluaran pervaginam dan Penkes perawatan luka
 Perineum

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu baik, Kesadaran *composmentis*, Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80^x/menit, Pernapasan 18x/menit, Suhu 36,6⁰C, TFU 2 jari bawah pusat. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan keluhan yang dialami ibu bahwa rasa mules yang dialami adalah hal yang normal, hal ini dikarenakan proses pengembalian rahim seperti semula. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.

3. Memastikan involusi uterus baik, memastikan kandung kemih kosong dan mengevaluasi pengeluaran pervaginam.
TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong dan ada pengeluaran pervaginam.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman.
Ibu mampu melakukan anjuran yang diberikan.
5. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu belajar miring kiri, kanan, duduk, kemudian jalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan untuk membantu menguatkan otot-otot perut sehingga ibu cepat pulih. Ibu sudah bisa bangun dan duduk ditempat tidur.
6. Mengajarkan ibu dan suami cara mencegah perdarahan masa nifas, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus teraba keras (berkontraksi).
Ibu dan keluarga mampu melakukannya dengan baik.
7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal (*colustrum*) dan ASI eksklusif. ASI awal (*colustrum*) adalah ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning dan kental. *Colustrum* mengandung *antibody* penghambat pertumbuhan virus dan bakteri serta mengandung protein dan vitamin A yang sangat penting untuk segera diberikan pada anak ketika lahir.
Ibu merespon dengan cara mengangguk.
8. Memberikan terapi vitamin A (200.000 IU) 2 buah secara oral, pil pertama diminum setelah 2 jam post partum dan yang ke-2 diminum setelah 24 jam post partum. Sudah diberikan.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 6 HARI
(KF 2)

Tempat : Rumah Ny. J.L
Tanggal : Selasa, 11 Juni 2019
Pukul : 15.00 WITA
Oleh : Yuliana Pulo

S : Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitannya sudah berkurang dan ibu sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah seperti masak, membersihkan rumah.

O : Keadaan umum : Baik, kesadaran : *composmentis*, tanda vital meliputi
Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 88x/m, Pernapasan: 20x/m, Suhu: 36,8°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran *lochea* tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A : Ny. J.L P1A0AH1 nifas normal 6 hari.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik.
Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengajarkan perlekatan bayi saat menyusui yang baik dan benar yaitu puting ibu dimasukkan kemulut bayi sampai menutupi areola mammae agar kegiatan menyusu ibu menjadi efektif.
Ibu mampu melakukan dengan baik.

3. Jelaskan kepada ibu tentang kebutuhan istirahat pada ibu nifas yaitu memerlukan istirahat yang cukup, sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk memberitahu ibu apa bila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, proses involusi berjalan lambat sehingga dapat menyebabkan perdarahan.

Ibu menjawab “iya” akan mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan.

Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang diberikan dari rumah sakit di minum setelah makan. Obat-obat tersebut tidak diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan obat dalam tubuh.

Ibu merespon dengan mengangguk.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 10 HARI

(KF 3)

Tempat : Rumah Ny. L.J
Tanggal : Sabtu, 15 Juni 2019
Pukul : 16.00 WITA
Oleh : Yuliana Pulo

- S** : Ibu mengatakan kondisinya sekarang mulai membaik, dan pola makan ibu selalu teratur dan BAB 1x, BAK 2x.
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 88 x/menit, S : 36,7°C, RR : 20 x menit, BB : 56 Kg, Tinggi fundus uteri pertengahan pusat symphysis, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea normal, pengeluaran ASI lancar.
- A** : Ny. J.L P₁ A₀ AH₁ nifas normal 10 hari.
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Tidak ada
 Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada
 Tindakan Segera : Tidak ada
- P** :
1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/70 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.
 Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.
 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkosumsi tablet tambah darah dengan dosis 1x1 pada malam hari bersamaan dengan vitamin C diminum pada malam hari dan diminum menggunakan air putih. Ibu mengerti dan mengatakan sudah meminum obat sesuai yang dianjurkan.
 3. Mengingatkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina dan sersering mungkin mengganti pembalut. Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.
 4. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung zat besi. Ibu

mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan, yang mengandung zat besi.

5. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan dan ketuk-ketuk puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Mata	: simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning
Hidung	: Bersih, tidak ada polip
Mulut	: Bibir lembab, warna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan tidak berlubang
Telinga	: Simetris, tidak ada benda asing
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Dada	: Simetris, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada retraksi dinding dada
Payudara	: Simetris, tidak ada pembengkakan dan tidak ada benjolan
Abdomen	: tidak ada benjolan, tidak ada nyeri saat ditekan, dan tidak ada bekas luka operasi
Ekstremitas	: Atas : Tidak pucat dan tidak oedema Bawah : Tidak pucat, ada varices pada kaki kanan, dan tidak oedema

A : Ny. J.L umur 19 tahun akseptor kontrasepsi jenis Implant.

Masalah : Belum menggunakan kontrasepsi

Kebutuhan : Siapkan alat dan bahan pemasangan kontrsepsi jenis implant

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu Tekanan Darah : 100/60 mmHg, Suhu: 36,7°C, Pernafasan : 20 x/menit, Nadi : 88 x/menit
Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal
2. Memberikan Konseling KB pada ibu dengan menjelaskan 3 fase yang ditempuh dalam pemilihan kontrasepsi yaitu apakah ibu memilih fase menunda, mejarangkan atau hendak menghentikan kehamilan.

Ibu mendengar dan sudah memahami serta ibu memilih untuk menunda kehamilan, karna ibu masi ingin punya anak lagi.

3. Menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu untuk menjarangkan kehamilan yaitu Metode Alamiah, Kondom, Pil, Suntikan, AKBK, AKDR.

Ibu mengatakan akan menggunakan metode Implant.

4. Memberikan penjelasan tentang manfaat efek samping, keuntungan, dan kerugian dari Implant. Setelah dilakukan konseling ibu mengerti dan memilih setelah 40 hari ibu akan menggunakan metode implant.
5. Menyiapkan pasien dan lingkungan yaitu dengan menutup jendela/pintu supaya privasi pasien tetap terjaga dan mempersilahkan pasien berbaring sambil memposisikan diri. Ibu dalam keadaan berbaring
6. Melakukan tindakan pemasangan implant dengan cara :
 - a. Cuci daerah insersi, lakukan tindakan antiseptic dan tutup sekitar daerah insersi dengan kain steril
 - b. Lakukan anestesi local (lidokain) 1% pada daerah insersi, mula-mula disuntikan sejumlah kecil anestesi pada daerah insisi kemudian anestesi diperluas sampai ke-6 atau 2 daerah, sepanjang 4 cm. penyuntikan anestesi dilakukan tepat dibawah kulit, sehingga lapisan luar kulit akan terangkat dari lapisan bawahnya dan memudahkan insersi
 - c. Dengan pisau skapel dibuat insisi 2 mm sejajar dengan lengkung siku
 - d. Masukkan ujung trokar melalui insisi, terdapat 2 garis tanda batas pada trokar, 1 dekat ujung trokar kurang lebih 4, 4-5 cm. Trokar dimasukan sambil melakukan tekanan keatas tanpa merubah sudut permukaan
 - e. Masukkan implant kedalam trokarnya, dengan batang pendorong, implant didorong pelan-pelan ke ujung trokar sampai terasa adanya tekanan, dengan batang pendorong tetap stationer, trokar perlahan-lahan ditarik kembali sampai garis batas dekat ujung trokar terlihat pada insisi dan terasa implantnya “meloncat keluar” dan trokarnya, jangan keluarkan

trokarnya, raba lengan dengan jari untuk memastikan implantnya sudah berada pada tempatnya dengan baik.

- f. Ubah trokar sehingga implant berikutnya berada 15^0 dari implant sebelumnya. Letakan jari tangan pada implant sebelumnya, masukan kembali trokar sepanjang pinggir jari tangan sampai kegaris batas dekat pangkal trokar. Selanjutnya ulangi prosedur berikutnya sampai semua implant terpasang.
 - g. Setelah semua implant terpasang, lakukan penekanan pada tempat luka insisi dengan kasa steril untuk mengurangi perdarahan lalu kedua pinggir insisi ditekan sampai berdekatan dan ditutup dengan plester kupu-kupu, tidak diperlukan penjahitan luka insisi
 - h. Luka insisi ditutup dengan kompres kering, lalu lengan dibalut dengan kasa untuk mencegah perdarahan. Daerah insersi dibiarkan kering dan tetap bersih selama 4 hari
7. Memberikan terapi kepada ibu untuk membantu menghilangkan rasa nyeri setelah tindakan pemasangan implant (Asam mefenamat 3x1, Amoxilin 3x1)
 8. Menganjurkan ibu untuk kontrol sewaktu-waktu ada keluhan
Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
 9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan
Hasil sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.

C. Pembahasan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan yang utama yang diberikan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. Tujuan asuhan kebidanan komprehensif adalah memonitor dan mendeteksi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan terkait dengan penggunaan kontrasepsi yang dilakukan secara berkelanjutan sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP (Kemenkes RI, 2012).

Dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan berkelanjutan pada Ny J.L di Puskesmas Kualin periode tanggal 20 Mei sampai dengan 15 Juni 2019.

1. Kehamilan

Data subyektif yang di temukan pada Ny. J.L yaitu ibu umur 19 tahun, hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, . Usia kehamilan Ny. J.L 39 minggu 2 hari yang di hitung dari HPHT bulan september tanggal 03 tahun 2018 (Marmi, 2015). Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 9 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester 1, empat kali pada trimester II dan empat kali pada trimester III. Hal tersebut sesuai dengan teori Depkes (2009) yaitu kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal minimal 4 kali selama masa kehamilan satu kali pada trimester I (sebelum kehamilan usia 14 minggu), minimal satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-28 minggu), dan minimal dua kali pada trimester III (usia kehamilan antara 28- 36 minggu).

Kesimpulanya Ny. J.L rajin melakukan kunjungan ANC di Puskesmas. Dalam hal ini tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Saat penulis bertemu ibu pertama kali pada tanggal 20 Mei 2019. ibu mengeluh sakit pinggang, perut terasa kencang-kencang dan sering kencing sejak memasuki usia kehamilan 8 bulan, hal tersebut sesuai teori Marmi (2011) sakit punggung bagian bawah terjadi karena kurvatur dari vertebra *lumbalsacral* yang meningkat saat uterus terus membesar dan spasme otot karena tekanan terhadap akar saraf. Teori Marmi (2011) *nocturia* (sering berkemih) merupakan salah satu ketidaknyamanan yang di rasakan oleh ibu hamil pada trimester III karena bagian terendah janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Data obyektif yang di temukan pada Ny. JL adalah pemeriksaan kehamilan dengan mengikuti standar 10 T. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI, 2015.

Pada kasus Ny.J.L saat menimbang berat badan hasilnya adalah selama hamil meningkat 55 kg dari sebelum hamil (45 kg menjadi 55 kg) dari kunjungan pertama sampai kunjungan terakhir. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) yang menyatakan kenaikan berat badan ibu hamil sekitar 5,5 kg sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Ternyata Ny.J.L mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Tinggi badan Ny.J.L 160 cm. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) yang menyatakan tinggi badan ibu hamil harus ≥ 145 cm. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal berkisar *sistole/diastole* (110/80 mmHg-120/80 mmHg). Setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan tekanan darah Ny.J.L 110/70 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) tidak ada kesenjangan dengan teori.

Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ cm dan bila LILA $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronik (KEK). Pada LILA Ny.J.L adalah 23,6 cm, angka tersebut masih dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015) dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada saat penulis melakukan pemeriksaan pertama kali di dapatkan tinggi fundus uteri pada Ny.J.L adalah 28 cm pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari dan kunjungan terakhir TFU 28 cm pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari. Hal ini tidak sesuai dengan teori Walyani (2015) yang menyatakan bahwa usia kehamilan 35 minggu 1 hari tinggi fundus uterinya 35 cm dan usia kehamilan 39 minggu 5 hari tinggi fundus uterinya 37 cm. Ini berarti ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada pemeriksaan presentasi janin dan DJJ di dapatkan hasil bahwa, presentasi janin kepala, punggung janin teraba pada bagian kiri perut ibu (punggung kiri). Pada usia kehamilan trimester III kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP), berdasarkan teori Kemenkes RI (2015) pemeriksaan di lakukan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, atau panggul sempit. Normal DJJ pada teori Kemenkes RI (2015) berkisar antara 120-160 kali/menit. Pada Ny.J.L di dapati DJJ setiap kali di periksa berkisar antara 136-146 kali/menit. Hal tersebut tidak ada kesenjangan dengan teori.

Berdasarkan teori Kemenkes RI (2015) ibu hamil perlu mendapatkan imunisasi TT sesuai dengan anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi. Oleh karena ibu sudah mendapatkan imunisasi TT2 dengan lama perlindungan 3 tahun, maka saat kehamilan ini ibu hanya mendapatkan imunisasi lanjutan yaitu TT3 dengan lama perlindungan 5 tahun. Selang waktu imunisasi TT adalah TT1 pada kunjungan antenatal pertama, TT2 4 minggu setelah TT1, TT3 pada 6 bulan setelah TT2, TT4 di berikan 1 tahun setelah TT3 dan TT5 1 tahun setelah TT4.

Tablet tambah darah di berikan sesegera mungkin sejak awal kehamilan yaitu 90 tablet selama masa kehamilan di munum 1 tablet/hari dan

di minum pada malam hari bersamaan dengan asam folat, teori Kemenkes RI (2015). Pada Ny.J.L di berikan 90 tablet Fe dan di minum satu tablet/hari pada malam hari. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Berdasarkan teori Kemnkes RI (2015) pada pemeriksaan labo-ratorium di lakukan pemeriksaan tes golongan darah untuk memper-siapkan donor darah bagi ibu hamil bila di perlukan, tes haemoglobin di lakukan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia, pemeriksaan protein urine untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil, pemeriksaan urine reduksi di lakukan untuk mengetahui apakah ibu menderita penyakit diabetes militus atau tidak dan tes terhadap penyakit menular seksual. Kesimpulannya adalah adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan, karena tidak melakukan pemeriksaan secara lengkap di mana hanya di lakukan pemeriksaan golongan darah dan HB saja. Pada pemeriksaan HB Ny.J.L dan di dapati kadar HB yaitu 11,4 gram %. Menurut teori Kemenkes RI (2013) di kategorikan anemia bila pada trimester III kadar HB < 10,5 gram/dl. ini berarti Ny.J.L tidak anemia.. Hal tersebut tidak ada kesenjangan dengan teori.

Setelah melakukan pengkajian data subyektif dan obyektif mengenai pengakuan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu adalah kehamilan Keempat , tidak pernah keguguran, pernah melahirkan tiga kali, anak hidup tiga orang, serta usia kehamilan Ny.J.L 36 minggu2 hari. Masa kehamilan Ny.J.L berjalan normal.

Berdasarkan data di atas maka di tegakan diagnosa pada kasus ini sesuai standar II adalah standar perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan menurut Kepmenkes nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007, yaitu Ny.J.L G1 P0 A0 AH0 UK 36 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan pada Ny.J.L usia kehamilan 36 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, di antaranya mengobservasi tanda-tanda vital, menjelaskan tentang persiapan persalinan, menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, menjelaskan tentang ketidak-nyamanan pada kehamilan trimester III, menganjurkan untuk istirahat yang cukup, menganjurkan untuk tetap mengonsumsi obat tablet tambah darah, asam folat, dan kalsium laktat, menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang hal ini sesuai teori Walyani (2015) yang menyatakan penatalaksanaan pada ibu dengan kehamilan normal yaitu menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, memberika nasehat pada ibu mengenai nutrisi, istirahat, kebersihan diri, tanda-tanda bahaya, kegiatan sehari-hari, obat-obatan, persiapan kelahiran dan lain-lain.

Evaluasi dari penatalaksanaan yang di lakukan pada Ny.J.L adalah tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,7⁰c, ibu mengerti dan berjanji untuk melakukan semua anjuran dan penjelasan yang di berikan.

Penulis melakukan kunjungan rumah sebanyak 3 kali, penulis menemukan masalah pada kunjungan pertama dan kedua ibu mengalami keluhan yang sama sakit pinggang dan sering kencing pada sakit pinggang, bidan menjelaskan untuk menghindari mengangkat beban yang terlalu berat, menggunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung, hindari tidur terlentang terlalu lama dan untuk *nocturia* menjelaskan agar ibu segera mengosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk kencing, lebih perbanyak minum pada siang hari, membatasi minum bahan kafein seperti kopi,teh, jangan mengurangi porsi minum di malam hari kecuali apabila *nocturia* mengganggu tidur, sehingga menyebabkan kelelahan. Hal tersebut sesuai dengan teori Marmi (2011) yang menyatakan salah satu untuk meringankan sakit pinggang adalah hindari mengangkat beban yang terlalu

berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung, hindari tidur terlentang terlalu lama, dan untuk meringankan sering kencing segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari, jangan mengurangi porsi minum di malam hari kecuali apabila *nocturia* mengganggu tidur, sehingga menyebabkan kelelahan, membatasi minum yang mengandung kafein. Pada kunjungan yang ke tiga penulis tidak menemukan masalah.

2. Persalinan

Data subyektif yang di temukan pada Ny.J.L yaitu ibu mengeluh nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta ada penge-luaran lendir bercampur sedikit darah dari jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yang menyatakan bahwa tanda-tanda inpartu yaitu rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat serta mengeluarkan lendir bersama darah. Lendir bersama darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis. Ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pada pukul 03.20 WITA ibu mengalami sakit semakin sering dan kuat dengan durasi 3-4 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik ini berarti kala I berlangsung selama 8 jam. Menurut teori Ilmiah (2015) kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap yang terjadi pada ibu multigravida berlangsung kira-kira 7 jam. Hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada kala II persalinan pukul 24.00 WITA ibu mengataka adanya dorongan meneran dan ada rasa ingin buang air besar. Hal ini sesuai dengan teori Rukiah, dkk, (2009). Yang menyatakan bahwa tanda dan gejala kala II adalah adanya rasa ingin meneran, adanya dorongan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spinter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah, pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm. Ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Pada kala III dan

IV persalinan ibu mengatakan perutnya terasa mules. Hal ini bersifat fisiologis karena uterus berangsur-angsur menjadi kecil sehingga akhirnya kembali menjadi sebelum hamil (Marmi 2015). Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Data obyektif yang di temukan pada Ny J.L adalah pada kala I persalinan berlangsung 8 jam di hitung dari pemeriksaan dalam pada pukul 01.30 WITA dengan pembukaan 7 cm sampai pembukaan lengkap pukul 03.20 WITA. Menurut teori Ilmiah (2015) pada multigravida normal kala I berlangsung kira-kira 8 jam, sedangkan yang terjadi pada Ny.J.L kala I persalinan berlangsung 8 jam. Hal ini sesuai dengan teori dan terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada kala II Ny.J.L berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 03.20 WITA dan bayi lahir spontan pukul 04.00 WITA. Menurut teori Sukarni (2013) meyakini bahwa lama kala II berlangsung sekitar 1 ½-2 jam pada primigravida dan pada multigravida ½ -1 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada kala III persalinan di dapatkan data obyektif yaitu kontraksi bertambah panjang dan adanya semburan darah. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2012) yang menyatakan tanda-tanda lepasnya plasenta adalah uterus berbentuk bundar, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah dari jalan lahir. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Kala IV pada Ny.J.L keadaan umum baik, keasadaran *compos mentis*, TD 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5⁰c, plasenta lahir lengkap pukul 04.10 WITA, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, perdarahan kira-kira ± 50 cc. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2012) yang menyatakan uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika di raba, tekanan darah, nadi dan pernapasan

harus kembali stabil pada level persalinan selama 2 jam paska persalinan. Hal ini berarti tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif di dapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan yaitu Ny.J.L G1 P0 A0 AH0 UK 39 minggu 2 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal dengan partus normal. Diagnosa di tegakan berdasarkan keluhan yang di sampaikan ibu dan hasil pemeriksaan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Kepmenkes RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007.

Penatalaksanaan pada Ny.M.L adalah bidan mengobservasi tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan dalam. Pada kala I persalinan bidan menjelaskan pada ibu posisi meneran dalam proses persalinan, menjelaskan pada ibu dan keluarga pentingnya pemberian makanan dan minuman selama proses persalinan, melakukan pemantauan kontraksi uterus, DJJ dan nadi setiap satu jam pada fase laten, suhu, pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah setiap 4 jam, menganjurkan ibu untuk berbaring posisi miring ke kiri, menjelaskan pada ibu cara mengedan yang benar dan menyiapkan semua peralatan dan bahan yang di gunakan selama proses persalinan dan memberika asuhan sayang ibu. Hal ini menurut teori buku APN sama dengan penjelasan pada penatalaksanaan di atas. Ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada laka II persalinan bidan melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.

Penatalaksanaan kala III yang di lakukan yaitu melakukan manajemen aktif kala III, pemberian oksitosin 10 unit IM, melakukan peregang tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Pada Ny.J.L plasenta lahir pukul 04.00 WITA. Hal ini sesuai dengan teori Rukiah, dkk, (2009) yang menyatakan bahwa kala III adalah di mulia dari bayi lahir sampai dengan plasenta dan selaput lahir. Biasanya plasenta lepas dalam waktu tidak lebih

dari 30 menit. Dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi uterus, TFU dan kandung kemih, pada jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada satu jam kedua dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan kenyataan (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

3. Bayi

Data subyektif yang ditemukan pada By.Ny.J.L adalah ibu melahirkan bayi Perempuan pada pukul 04.00 WITA, bayinya lahir cukup bulan, spontan dan lahir langsung menangis.

Data obyektif yang ditemukan pada By.Ny.J.L umur 2 jam adalah By. Ny.J.L lahir cukup bulan sesuai umur kehamilan 39 minggu 2 hari lahir spontan pukul 04.00 WITA, tidak ditemukan adanya masalah, lahir langsung menangis spontan, kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Tanda-tanda vital : nadi 140x/menit, suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, pernapasan 48x/menit, A/S 9/10, BB 2700 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 33cm, LP 32 cm. Refleks : refleks sucking (+), refleks rooting (+), refleks grasp (+), refleks moro (+). Hal ini sesuai dengan teori Dewi (2010) bahwa ciri-ciri bayi baru lahir adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, BB 2500 gram-4000 gram, PB 45-52 cm, LK 33-35 cm, LD 30-38 cm, frekuensi jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/menit, nilai apgar >7 , gerakan aktif, bayi lahir langsung menangis, refleks rooting, sucking, moro, grasping sudah terbentuk dengan baik, pada bayi laki-laki Testis yang berada pada skrotum dan penis berlubang. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan diagnosa yaitu Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 2 jam.

Diagnosa ditegakan berdasarkan keluhan yang di sampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah di sesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Mentri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007.

Penatalaksanaan yang di lakukan By.Ny J.L yaitu setelah bayi lahir langsung di lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan cara kontak kulit antara bayi dengan ibu. Hal ini sesuai dengan teori dalm buku saku Pelayanan Kesehtan Esensial (2010) yang menyatakan IMD di lakukan segera setelah lahir. Setelah itu jaga kehangatan bayi, mengobservasi keadaan bayi 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit, beri salap mata oksitetrasiklin 1%, pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1 mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini. Hal ini sesuai dengan teori Asuhan Persalinan Normal (2008) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Bidan melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama umur 1 hari, kunjunga kedua umur 3 hari dan kunjungan ketiga umur 10 hari. Hal ini sesuai dengan teori buku Kesehatan Ibu dan Anak (2016) menyatakan bahwa pelaayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan di laksanakan 3 kali, yaitu kunjungan pertama 6-48 jam, kunjungan kedua 3-7 hari dan kunjungan ketiga 8-28 hari setelah lahir. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Kunjungan I, By.Ny.J.L umur 1 hari pada pemeriksaan di dapatkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital: nadi 130x/menit, pernapasan 48x/menit, suhu 36,7⁰c, BB 2700 gram.

Penatalaksanaan yang di lakukan adalah menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar dan menyusui bayinya sesering mungkin, menjelaskan cara merawat tali pusat, menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, memberikan ASI eksklusif, dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2012)

yang menyatakan bahwa memberikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi, memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan, merawat tali pusat yaitu di bersihkan dengan air bersih jika tali pusat kotor, jika tali pusat sudah puput bersihkan liang pusat dengan kotonmbad yang telah di beri minyak telon. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Kunjungan II, umur 4 hari pada pemeriksaan di dapatkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital: nadi 138x/menit, pernapasan 49x/menit, suhu 37⁰c,. Penatalaksanaan yang di lakukan pada By.Ny J.L umur 4 hari adalah menganjurkan pada ibu agar segera menyusui bayinya, mengingatkan kembali menjaga kehangatan bayi, mengingatkan kembali memperhatikan kebersihan tali pusat, menjelaskan pada ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi,mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hal ini sudah sesuai dengan teori Marmi (2012) dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

4. Nifas

Data subyektif yang di temukan pada Ny.J.L postpartum hari pertama adalah ibu mengeluh perutnya masih mules. Hal ini bersifat fisiologis karena uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Yanti dan Sundawati, 2011).

Data obyektif yang di temukan pad Ny.J.L adalah keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital : TD 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu s36,8⁰c, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lokhea rubra. Hal ini sesuai dengan teori Yanti dan Sundawati, (2011) yang menyatakan bahwa tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Paska melahirkan pada kasus normal, tekana darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah paska melahirkan biasa di sebabkan oleh perdarahan, paska melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat, frekuensi pernapasa nromal pada orang

dewasa 16-20x/menit, pada ibu post partum umumnya bernapas lambat di karenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat, paska melahirkan suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{c}$ dari keadaan normal. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif, di dapatkan diagnosa yaitu Ny.J.L P1A0AH1 postpartum hari pertama normal. Diagnosa di tegakan berdasarkan keluhan yang di sampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.938/Menkes/SK/VIII/2007.

Bidan melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama 1 hari post partum dan kunjungan kedua 4 hari postpartum,. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015) yang menyatakan frekuensi kunjungan masa nifas di laksanakan minimal 3 kali yaitu pertama 6 jam-3 hari setelah persalinan, kedua 4-28 hari setelah persalinan, ketiga hari ke 29-42 setelah persalinan. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Kunjungan I, pada Ny.J.L postpartum hari pertama adalah tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan, tidak terjadi perdarahan menurut teori Nugroho (2014) yang menyatakan bahwa tinggi fundus uteri pada hari pertama post partum adalah 2 jari di bawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra dari hari pertama sampai hari ketiga, dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan. Penatalaksanaan pada kunjungan ini adalah memeriksa tanda-tanda vital ibu, kontraksi, fundus uteri, menjelaskan pada ibu caramencegah perdarahan paska melahirkan, menjelaskan pada ibu cara mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, menjelaskan pada ibu cara menyusui yang benar, posisi dan perlekatan yang benar, menjelaskan tentang kebersihan diri, menjelaskan untuk istirahat yang cukup, menjelaskan agar memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan

atau ASI eksklusif, menjelaskan agar menjaga kehangatan tubuh bayi. Hal ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015).

Kunjungan II, 4 hari postpartum di dapatkan hasil pemeriksaan yaitu tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra berwarna merah. Penatalaksanaan yang di lakukan, memastikan kembali involusi berjalan normal, mengingatkan kembali tetap menjaga kehangatan bayi, menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas, mengingatkan kembali makan makanan dengan gizi seimbang, mengingatkan kembali istirahat yang cukup, menganjurkan pada ibu cara perawatan payudara, dan menganjurkan ibu untuk segera mengikuti sKB paska salin. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015) dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan hari ke 2 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan kontrasepsi Metode Amenorrhoe Laktasi selama 40 hari. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin di sampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti MAL dan metode kontrasepsi lain yang sudah ibu tentukan yaitu Implan. Ny.J.L tetap ingin menggunakan metode MAL untuk sementara, setelah usia bayi 40 hari baru ibu ingin menggunakan metode jangka panjang dengan alat yaitu implant, pada tanggal 15 Juli ibu sudah mendapatkan pelayanan kontrasepsi jenis implant.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. J.L, G₁ P₀ A₀ AH₀ UK 32 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Dengan Keadaan Ibu Dan Janin Baik, yaitu:

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. J.L, telah dilakukan sejak usia kehamilan 32 minggu dan berlangsung sampai usia kehamilan 39 minggu dan tidak ada penyulit selama hamil.
2. Asuhan Kebidanan pada Ny. J.L telah dilakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN dengan normal.
3. Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. J.L berlangsung normal dengan 3 kali kunjungan neonatus.
4. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. J.L dilakukan 3 kali kunjungan dan berlangsung normal.
5. Asuhan Kebidanan KB pada Ny. J.L sudah mendapat kontrasepsi jenis implant pada tanggal 15 Juli 2019.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Bagi Puskesmas Kualin

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil dengan anemia sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

3. Bagi Profesi Bidan

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan informasi penting selama kehamilan, persalinan, nifas dan KB.

4. Bagi Klien Dan Keluarga

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta ibu dapat mengikuti KB, dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari.2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Depertemen Kesehatan (2007). *Permenkes RI No 1295/MENKES/PER/XII/2007 tentang Organisasi dan Tata kerja Dep Kes*.
- Depkes RI.2009.*Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*.Jakarta
- Dinkes NTT. 2015. *Profil Kesehatan NTT 2014*. Kupang.
- Dewi,V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Erawati Dwi Ambar, 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*; Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Handayani,Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta : Pustaka
- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*, Yokyakarta: Nuha Medika.
- Indriyani diyan, dkk.2011.*Edukasi Postnatal Dengan Pendekatan Family Centered Maternity Care (FCMC)*. Yogyakarta:Trans Medika
- Indriyani diyan, dkk.2016.*Edukasi Postnatal Dengan Pendekatan Family Centered Maternity Care (FCMC)*. Yogyakarta:Trans Medika
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kemenkes RI, 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kristiyanasari, 2011. *ASI, Menyusui & SADARI*, Penerbit Nuha Medika, Yokyakarta.

- Lailiyana, dkk.2012.*Asuhan Kebidanan Persalinan*.Jakarta: EGC
- Lailiyana, SKM; Ani Laila, SST, Isrowiyatun Daiyah, SST; Ari Susanti, SST.
(2011) *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Persalinan*, Jakarta: EGC.
- Mansyur dan Dahlan.2014.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.Jatim: Selaksa Media
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan keluarga berencana untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta: EGC.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Pelajar.
- Marmi.2012.*Intaranatal Care*.Yogyakarta: Pustaka pelajar
- Marmi.2014.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi.2012. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Anak Prasekolah*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mulyani S.N, dan Rinawati M. 2013. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoadmodjo, S. 2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta*: Rineka Cipta
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantikawati, Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan 1*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT, Tahun 2016.
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*.Surabaya: Airlangga University Press.
- Romauli, suryati.2011.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Romauli, suryati.2009.*Buku Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saifuddin, A.2009.*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta: JNPK-KR

- Rukiyah, Ai Yeyeh dkk (2009). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sodikin. 2012. *Prinsip Perawatan Pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sudarti dan Fauziah. 2012. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Tresnawati, frisca.2012. *Buku Asuhan Kebidanan Jilid I*. Jakarta: PT Prestasi Pustakakarya.
- Varney, Helen, 2006. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Edisi I*, Jakarta: EGC.
- Varney, Helen, 2003. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Wirakusuma, Firman F, dkk. 2011. *Obstetri Fisiologi: Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Edisi II. Jakarta:EGC.
- WHO, World Health Statistics 2015: World Health Organization; 2015.